

SKRIPSI PENELITIAN
PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DISERTAI
MENDENGARKAN MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019



DISUSUN OLEH :

REJAYA SELVI ASTUTI
NIM. P0 5120315031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DISERTAI
MENDENGARKAN MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA
LANZIA DENGAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep)**

DISUSUN OLEH :

**REJAYA SELVI ASTUTI
NIM. P0 5120315031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DISERTAI
MENDENGARKAN MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

REJAYA SELVI ASTUTI
NIM: P05120315031

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi DIV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Tanggal 14 Mei 2019

Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



S. Pardosi S.Kp., S.Sos., M.Si (Psi)
NIP.196403031986031005

Pembimbing II



Erni Buston, SST., M.Kes
NIP. 198707072010122003

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DISERTAI
MENDENGARKAN MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

REJAYA SELVI ASTUTI
NIM: P05120315031

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi DIV Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Mei 2019

Penguji I



Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001

Penguji II



Widia Lestari, S.Kep., M. Sc
NIP. 198106052005012004

Penguji III



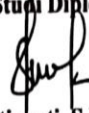
Erni Buston, SST., M.Kes
NIP. 198707072010122003

Penguji IV



S. Pardosi S.Kp., S.Sos., M.Si (Psi)
NIP.196403031986031005

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan



Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK SAMBIL MENDENGARKAN
MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2019.**

*Rejaya Selvi Astuti, *Sariman Pardosi, *Erni Buston

*Jurusan Keperawatan Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email : Selvicaing@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan pengukuran tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan diastoliknya >90 mmHg. Penatalaksanaan medis pada klien dengan hipertensi tidak hanya dengan metode farmakologis saja, tetapi juga dapat dilakukan dengan pengobatan non-farmakologis. Salah satu teknik terapi nonfarmakologis yang dapat merubah tekanan darah adalah relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimen Pretest-Posttest Control Group Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 34 responden terdiri dari 17 orang pada kelompok intervensi dan 17 orang pada kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi pada sebelum dan sesudah relaksasi autogenik dengan p value tekanan darah sistolik ($p=0,001$), p value tekanan darah diastolik ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan teknik relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik dapat dijadikan sebagai terapi alternative dalam mengatasi masalah tekanan darah pada lansia.

Kata kunci : Relaksasi Autogenik, Musik Klasik, Tekanan Darah, Hipertensi

**THE EFFECT OF AUTOGENIC RELAXION THERAPY WHILE LISTENING
TO CLASSICAL MUSIC ON CHANGES IN BLOOD PRESSURE IN ELDERLY
PEOPLE WITH HYPERTENSION IN THE FISH MARKET HEALTH CENTER
IN THE CITY OF BENGKULU IN 2019**

*Rejaya Selvi Astuti, *Sariman Pardosi, *Erni Buston

*Health Polytechnic Helath Ministry Bengkulu Nursing Department Diploma IV Nursing
Study Program

Email : Selvicaing@gmail.com

Abstract

Hypertension is blood pressure measurement with systolic >140 mmHg and diastolic >90 mmHg. Medic management client with hypertension not only with pharmacologist method, but can be done with non-pharmacologist. One of the non-pharmacologist therapy techniques who can change blood pressure is autogenic relaxation while listening to classical music.

The aim of study was to find out autogenic relaxation while listening to classical music on the blood pressure of elderly people who suffer hypertension. The design of this study is Quasy experiment pretest-posttest control group design. The sample in this study is simple random sampling. Total sample of 34 respondents consisted of 17 people in the intervention group and 17 people in the control group. Data analysis using wilcoxon and mann whitney test. The result of this study indicate that there is an effect of autogenic relaxation therapy while listening to classical music on change in blood pressure in elderly people with hypertension in the intervention group before and after autogenic relaxtation. Systolic blood pressure with p value ($p=0,001$), diastolic blood pressure with p value ($p=0,000$).

Based on the results of this study, it is expected that autogenic relaxation techniques while listening to classical music can be used as alternative therapies to overcome blood pressure problems in the elderly.

Keyword : Autogenic Relaxation, Classical Music, Blood Pressure, Hypertension.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan kepada-Nya (Q.S. AS-Najm ayat 39-40).
- ❖ Badai pasti berlalu
- ❖ Perlakukan seseorang seperti apa kamu ingin diperlakukan
- ❖ Jalani hidup apa adanya
- ❖ Jadilah diri sendiri dan jangan menjadi orang lain, walaupun dia terlihat lebih baik dari kita
- ❖ Bahagiakanlah orang yang kita sayangi selagi mereka masih ada

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk :

- ❖ Terimakasih untuk orang tuaku, Bapak Sahirman (Alm), Ibu Masrulah, Bak Abadi, dan Mak Hanna Pertiwi yang selalu memberikan kasih sayang untukku, mendidikku, mendoakanku, dan mengajarkan kepadaku arti hidup ini. Aku sangat menyayangi kalian.
- ❖ Terimakasih untuk kedua kakakku tercinta Evan Astriadi, S.Pd dan Drh. Hasan Ashari yang selalu memberikan dukungan, support dan nasehat kepadaku.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pembimbingku Bapak S. Pardosi S.Kp., S.Sos., M.Si (Psi) dan Mam Erni Buston, SST., M.Kes yang selama ini telah memberi nasehat, serta bimbingan sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pengujiku Mam Ns. Septiyanti, S.kep., M.Pd dan mam Widia Lestari, S.Kep., M. Sc yang telah memberikan masukan-masukan dan saran yang berguna sampai selesainya skripsi ini.

- ❖ Terima kasih kepada seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
- ❖ Seluruh dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendidik dan membimbing aku selama berada di bangku kuliah, jasa kalian tak kan pernah ku lupakan.
- ❖ Terimakasih untuk Fajar Iman Saputra Dwi Nugraha yang selalu memberiku dukungan dan semangat selama ini.
- ❖ Terimakasih untuk Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
- ❖ Terimakasih buat Avanger D4 Keperawatan (Triana, Debby, Dea, Asyifa, Bella, Meisa, Fepi, Restika, Amalia, Silvinna)
- ❖ Terimakasih buat seluruh teman-teman D4 Keperawatan angkatan ke III

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rejaya Selvi Astuti

NIM : P05120315031

Judul proposal penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, April 2019

Yang menyatakan

Rejaya Selvi Astuti
P05120315031

BIODATA

	<p>Nama : Rejaya Selvi Astuti</p> <p>Tempat, Tanggal Lahir : Manna, 28 Desember 1996</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <p>Alamat : Jln. Letnan Sulik Gg. Bersama Manna Bengkulu Selatan</p> <p>Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 11 Bengkulu Selatan 2. SMP 2 Bengkulu Selatan 3. SMA Negeri 5 Bengkulu Selatan</p>
--	--

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019”. Sholawat serta salam untuk Nabi besar Muhammad SAW, yang telah berjuang untuk menyampaikan ajaran Islam sehingga umat mendapat petunjuk ke jalan yang lurus baik di dunia maupun di akhirat. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan keperawatan (Str. Kep) dalam Ilmu Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dari dosen pembimbing dan dorongan dari berbagai pihak. Namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan lainnya. Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., M.PH. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Prodi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak S. Pardosi S.Kp., S.Sos., M.Si (Psi) selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Erni Buston, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan

pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
7. Kepala Puskesmas beserta Staf Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Kepada orang tuaku yang telah memberikan semangat dan doa yang tak pernah putus serta selalu memberikan yang terbaik untuk saya.
9. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan III yang telah banyak membantu saya sampai saat ini.
10. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah berjasa semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal baik oleh Allah SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya, Aamiin. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.	i
HALAMAN PERSETUJUAN.	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAA	viii
BIODATA.	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Lanjut Usia	8
B. Hipertensi	14
C. Terapi Relaksasi Autogenik	21
D. Terapi Musik Klasik.....	26
E. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis.....	31
C. Definisi Operasional.....	31
BAB IV METODOLOGI	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian.	33
D. Pengumpulan Data	34
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Pengolahan Data	34
G. Analisis Data	35
H. Alur Penelitian	36
I. Etika Penelitian	36

BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya Penelitian.....	39
B. Hasil penelitian.....	40
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Pasar Ikan	
a. Usia	45
b. Jenis Kelamin	45
B. Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Lansia Hipertensi Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok	46
C. Pengaruh Relaksasi Autogenik Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	47
D. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1.	Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
2.	Bagan 2.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic	15
2	Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
3	Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Pasar Ikan	40
4	Karakteristik Tekanan Darah Responden di Puskesmas Pasar Ikan	41
5	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Relaksasi Autogenik Pada Kelompok Intervensi	42
6	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Pada Kelompok Kontrol	43
7	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol	44

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Lampiran 1 Formulir Formasi Penelitian
3.	Lampiran 2 Formulir Formasi Penelitian
3.	Lampiran 3 Inform Consent
4.	Lampiran 4 SOP Pemeriksaan Tekanan Darah
5.	Lampiran 5 SOP Relaksasi Autogenik
6.	Lampiran 6 Dokumentasi
7.	Lampiran 7 Lembar Konsultasi
8.	Lampiran 8 Surat Penelitian
9.	Lampiran 9 Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang sangat diperlukan oleh masyarakat dalam kehidupan agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada tubuh manusia tersebut, tidak hanya mengalami perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial tetapi seksual juga akan mengalami perubahan (Azizah, 2011).

Sustainable Development Goals (SDGs) disebut juga *global goals*. Kesehatan dalam kerangka SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target yang belum selesai oleh sistem SDGs yaitu Penurunan AKI, AKBa, AKN, HIV/AIDS, TB, Malaria dan Akses Kesehatan Reproduksi. Ada beberapa target terbaru salah satunya yaitu kematian akibat penyakit tidak menular (PTM). Target tahun 2025 yaitu menurunkan sebesar 25% semua kematian akibat kardiovaskular, kanker, diabetes atau penyakit respirasi kronis antara usia 30 sampai 70 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya (Kushariyadi, 2011).

Penyakit terbanyak yang menyerang lansia adalah hipertensi (44,1%), dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti stroke (14,7%), arthritis (13,3%), diabetes melitus (10,9%) (Risksdas, 2018). Lansia yang mengalami hipertensi disebabkan karena elastisitas pembuluh arteri berkurang, sehingga volume darah yang mengalir menjadi sedikit sehingga

untuk memenuhi kebutuhan darah dalam jaringan, organ jantung harus memompa darah lebih kuat akibatnya tekanan darah meningkat. Pada lansia pengaturan metabolisme kalsium juga terganggu, yang mana menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama dalam aliran darah akibatnya darah menjadi pekat sehingga tekanan darah meningkat. Kalsium yang banyak dalam aliran darah juga menyebabkan terjadinya endapan kalsium di dinding pembuluh darah akibatnya terjadi aterosklerosis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga aliran darah terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Alikin, 2014).

Hipertensi merupakan pengukuran tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan diastoliknya >90 mmHg (Hartoni 2013). Hipertensi adalah kondisi ketika darah mengalir melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang lebih besar dari biasanya. Ini merupakan kondisi kritis yang dapat di saring hati, melukai pembuluh darah, menyebabkan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, masalah ginjal, dan jika tidak diobati dapat menyebabkan kematian. Secara global hipertensi dianggap sebagai faktor risiko penting untuk penyakit jantung dan penyebab utama kematian. Tanda dan gejala yang sering terjadi pada lansia seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tekuk terasa pegal, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah. (Dayand 2015).

World Health Organization (WHO) (2015) melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi beresiko tinggi yang menyebabkan kematian akibat stroke sekitar 51% dan 45% dari jantung. WHO menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab tertinggi kematian di dunia (Girsang, 2013). Angka kematian akibat hipertensi di dunia pada tahun tahun 2014 meningkat sebanyak 17,1% dengan angka kematian akibat komplikasi hipertensi di dunia tahun 2013 mencapai 9,4 juta per tahun (WHO, 2013). Pada tahun 2015, *Cardiovascular disease (CVD)* membunuh 17,5 juta orang setara dengan setiap 3 dari 10 kematian. Dari 17 juta kematian ini dalam setahun, lebih dari 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi pada hipertensi yang juga sering disebut peningkatan tekanan darah tinggi (WHO, 2016).

Data di Indonesia banyaknya penyakit hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menyadari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Bustan, 2015).

Jumlah lanjut usia di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 sebanyak 26.703 jiwa terdiri dari laki-laki 11.840 orang dan 14.863 orang, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 12.589 dengan rincian laki-laki sebanyak 6.098 orang (51,50%), perempuan sebanyak 6.491 (43,67%). Sementara untuk wilayah Kota Bengkulu pada tahun 2017 penduduk yang didiagnosa hipertensi tercatat 9.709 jiwa, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 penduduk yang didiagnosa hipertensi tercatat 9.036 orang, tahun 2015 yang hanya 5.257 orang (Dinkes Kota Bengkulu 2017).

Data hipertensi dari 20 Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2017 didapatkan penderita hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan yaitu 1428 jiwa dengan 490 jiwa lansia yang menderita hipertensi, penderita hipertensi di Puskesmas Jalan Gedang yaitu 1217 jiwa dengan 499 jiwa lansia yang menderita hipertensi, penderita hipertensi di Puskesmas Lingkar Timur yaitu 1192 dengan 164 lansia yang menderita hipertensi, penderita hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat yaitu 1157 jiwa dengan 245 jiwa lansia yang menderita hipertensi (Dinkes Kota Bengkulu, 2017).

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien sedangkan nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Pengobatan farmakologis banyak menyembuhkan hipertensi namun pengobatan ini juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas dan mual. Pengobatan non-farmakologis untuk pasien hipertensi antara lain : mengurangi berat badan jika gemuk, menghentikan merokok, mengatur pola makan terutama diet rendah garam,

olahraga teratur, pengendalian stress, relaksasi dan perbaikan gaya hidup (Sutanto, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan salah satu pendekatan nonfarmakologi yang pernah dilakukan di Kota Bengkulu oleh salah satunya adalah terapi rendam air hangat pada kaki, senam prolans dan relaksasi progresif.

Musik yang terdiri dari kombinasi ritme, irama, harmonik, dan melodi sejak dahulu diyakini mempunyai pengaruh terhadap pengobatan orang sakit. Seiring dengan perkembangan zaman ketertarikan para peneliti terhadap musik dan bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan juga mengalami perkembangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chafin (2004) mendengarkan musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan stres sehingga tubuh mengalami relaksasi, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut jantung (Klementinasaing & selomata, 2010).

Relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Relaksasi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik, seperti yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan. Sementara jenis relaksasi yang menekankan pada mental/psikis adalah autogenik, imagery, dan meditasi. Salah satunya adalah relaksasi autogenik (Varvogli & Darvivi, 2011).

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. Relaksasi Autogenik membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, antara lain :

frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah (Muhrosin, Susilo & Novita, 2016).

Penelitian yang dilakukan Dwiyanti (2015) setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik terjadi penurunan rata rata tekanan darah sistolik sebesar 39,85 MmHg dan diastolik sebesar 14,95 MmHg. Ada perbedaan pengaruh tekanaan darah sistolik maupun diastolik setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik.

Penelitan yang dilakukan Priyo (2018) yang berjudul efektifitas relaksasi autogenik & akupresur menurunkan sakit kepala & tekanan darah pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa adanya penurunan tekanan darah maupun nyeri pada klien hipertensi baik dengan relaksasi autogenik maupun akupresur.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu penyakit yang terbanyak diderita lansia yaitu penyakit hipertensi. Sebanyak 141 lansia yang setiap bulan menderita hipertensi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Pasar Ikan, lansia yang menderita hipertensi belum pernah dilakukan terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia sebesar 9.709 orang di Kota Bengkulu khususnya di Puskesmas Pasar Ikan yaitu sebesar 1428 jiwa dengan 490 jiwa lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2017 maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Adakah Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin
- b. Diketahui distribusi frekuensi rata-rata tekanan darah sistolik dan diastol pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi rata-rata tekanan darah sistolik dan diastol pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2019.
- d. Diketahui rata-rata tekanan darah sistolik dan diastol pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2019.
- e. Diketahui rata-rata tekanan darah sistolik dan diastol pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik

disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2019.

- f. Diketahui pengaruh terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai materi pokok dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi dan menambah wawasan tentang penanganan hipertensi secara non farmakologi melalui terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

3. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apa bila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Kushariyadi, 2010; Indriana, 2012; Wallnce, 2007).

Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pad seluruh aspek kehidupan (Khoiriyah, 2011).

2. Batasan Umur Lanjut Usia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang di kutip dari Nugroho (2008):

- a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Menurut WHO :
 - 1) Usia pertengahan : 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia : 60–74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua : 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun (Kushariyadi, 2010).

3. Tipe Lansia

Menurut Maryam (2008), beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru dan selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tidak acuh.

4. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Menurut Potter dan Perry (2005), tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi:

a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal.

b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.

c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya.

d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri.

f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa

g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

5. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Mujahidullah (2012), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

a. Perubahan fisik

- 1) Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebu besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indera. Pada indera pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indera penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indera pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (Saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katub jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan dara sistolik meningkat pada lansia kerena hilangnya

distensibility arteri. Tekanan darah diastolik tetap sama atau meningkat.

b. Perubahan intelektual

Menurut Hochanedel dan Kaplen dalam Mujahidullah (2012). Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan Intelegebita Quention (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak makan seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga menerima untuk mengingat pada lansia juga menurun.

c. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), pada umumnya lansia kana semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

d. Menurut Havighurst dalam Stanley (2007), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu. Ada beberapa tahanan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

- 1) Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- 2) Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan.
- 3) Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- 4) Pembentukan gabungan (perkelompokan) yang sesuai dengannya.
- 5) Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.
- 6) Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

6. Masalah Fisik yang Sering Ditemukan pada Lansia

Menurut Azizah (2011), masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah:

a. Mudah Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

b. Mudah Lelah

Disebabkan oleh:

- 1) faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi)
- 2) gangguan organis
- 3) pengaruh obat-obat

c. Berat Badan Menurun

Disebabkan oleh:

- 1) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang gairah hidup atau kelesuan
- 2) Adanya penyakit kronis
- 3) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
- 4) Faktor-faktor sosioekonomis (pensiun)

d. Sukar Menahan Buang Air Besar

Disebabkan oleh:

- 1) Obat-obat pencahar perut
- 2) Keadaan diare
- 3) Kelainan pada usus besar
- 4) Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus)

e. Gangguan pada Ketajaman Penglihatan

Disebabkan oleh:

- 1) Presbiop
- 2) Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)

- 3) Kekeruhan pada lensa (katarak)
- 4) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma)

7. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Menurut Azizah (2011), dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

- a. gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal.
- b. gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes mellitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
- c. gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, gout arthritis atau penyakit kolagen lainnya
- d. berbagai macam neoplasma.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011).

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi adalah peningkatan tensi tidak normal yang terjadi didalam pembuluh darah arteri yang berlangsung secara terus-menerus. Arteriol-arteriol berkonstriksi, konstriksi arteriol menyebabkan darah sulit mengalir. Hipertensi menyebabkan bertambahnya beban kerja jantung dan menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, hipertensi juga merupakan faktor resiko utama bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

2. Klasifikasi

Hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 - 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : (Smeltzer, et al, 2012)

3. Etiologi dan faktor resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu :

a. Etiologi

1) Hipertensi esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Buss & Labus, 2013).

b. Faktor resiko

1) Faktor resiko yang bisa dirubah

a) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

b) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

c) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

d) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

e) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga

menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

2) Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

a) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi dimulai dengan adanya gangguan pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah, disertai dengan penyempitan yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan penyempitan pembuluh darah ini menambah beban kerja jantung yang menyebabkan pemompaan jantung meningkat. Bertambahnya beban berat jantung meningkatkan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2007).

Mekanisme hipertensi salah satunya karena adanya penyakit ginjal. Ketika aliran darah ke ginjal menurun, renin dilepaskan oleh ginjal. Penurunan aliran darah ini mengakibatkan terbentuknya angiotensin I yang

akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah yang mengakibatkan kontraksi arteriol. Ada pengaruh ginjal lainnya yaitu pelepasan eritropoetin yang menyebabkan peningkatan produksi sel darah merah. Pengaruh dari ginjal tersebut menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

5. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) antara lain :

- a. Sakit kepala saat terjaga kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

6. Komplikasi

Penyakit hipertensi bila tidak segera ditangani dengan baik dapat berdampak buruk bagi kesehatan, karena dapat mempengaruhi beberapa organ seperti ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), otak (stroke) dan mata menyebabkan kebutaan (Ballota, 2011).

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Terapi non farmakologi harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Yogiantoro, 2009). Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat diantaranya dengan :

1. Menurunkan berat badan dapat dilakukan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayur dan buah (PERKI, 2015).
2. Mengurangi asupan garam dengan menghindari makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Dianjurkan asupan garam tidak melebihi 2 gram per hari (PERKI, 2015).
3. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit per hari minimal 3 hari per minggu dapat membantu menurunkan tekanan

darah. Bila pasien tidak dapat melakukan olahraga secara khusus, dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin sehari-hari (PERKI, 2015).

4. Mengurangi konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (PERKI, 2015).

5. Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Dalimartha, 2008).

6. Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi (Hartono, 2007).

7. Terapi masase (pijat)

Masase atau pijat dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga meminimalisir gangguan hipertensi beserta komplikasinya, saat semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh tegangnya otot maka resiko hipertensi dapat diminimalisir (Dalimartha, 2008).

8. Relaksasi

Relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter dan Perry, 2010). Relaksasi merupakan suatu teknik

untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011). Relaksasi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik, seperti yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan. Sementara jenis relaksasi yang menekankan pada mental/psikis adalah autogenik, imagery, relaxing self talk dan meditasi. Salah satunya adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, antara lain : frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah. Relaksasi yang memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan nafas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin. Kemudian di ulangi perintah yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stress misalnya memerintahkan dahi agar terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulanginya dengan mempertemukan jari-jari tangan (Bentley 2006).

C. Konsep Terapi Relaksasi Autogenik

1. Definisi Terapi Relaksasi Autogenik

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).

2. Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda

terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri. Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stres yang berbahaya bagi tubuh. Teknik relaksasi autogenik memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran (Widyastuti, 2004).

3. Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah

Relaksasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan sendiri oleh individu untuk mengurangi stres, emosi bahkan dapat mereduksi berbagai gangguan-gangguan fisiologis dalam tubuh. Beberapa penelitian ini telah dilakukan oleh beberapa ahli seperti Lehrer dan Woolfolk pada tahun 1984 menunjukkan teknik relaksasi mempunyai hubungan yang positif secara psikologis dan kesehatan fisik. Relaksasi merupakan salah satu teknik manajemen stres yang baik, yang tidak hanya memberikan perasaan damai atau ketenangan di dalam diri individu, teknik ini juga dapat menjadi sebuah hobby yang positif bila dilakukan secara rutin. Ketika terapi relaksasi autogenik diintervensikan pada lansia akan memberikan efek

positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi. Sehingga menghasilkan persepsi positif. Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respons koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang senang dan rileks terhadap ketegangan yang ditimbulkan dari stres.

Stimulus positif dari relaksasi autogenik akan menurunkan aktivitas produksi HPA (*Hipotelamik-Pituitary-Adrenal*) Axis, yang ditandai adanya penurunan hormon CRF (*Corticotropin-Releasing-Factor*) di hipotalamus dan juga akan merangsang pituitary anterior untuk memproduksi ACTH menjadi menurun. Penurunan ini akan merangsang medulla adrenal untuk memproduksi hormon katekolamin dan kortisol sebagai hormon stres menjadi menurun. Penurunan ini akan menurunkan kerja syaraf simpatis, dan sebaliknya kerja parasimpatis menjadi meningkat atau dominan, sehingga menyebabkan pelebaran atau vasodilatasi pembuluh darah yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Disamping itu penurunan hormon stres (*kortisol dan katekolamin*) akan menurunkan produksi renin plasma dalam darah, sehingga pembentukan angiotensin II dalam darah juga akan berkurang, berkurangnya pembentukan angiotensin II ini akan menyebabkan vasodilatasi dan penurunan volume darah juga dapat menurunkan tekanan darah (M. Sholeh, 2006).

4. Tahapan Kerja Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Widyastuti (2004) dalam Pratiwi (2012), teknik relaksasi autogenik menggunakan konsep “konsentrasi pasif” pada daerah tertentu di tubuh tiap individu. Praktisi teknik relaksasi autogenik mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun ungkapan pengaktifan. Hadibroto (2006) menyatakan latihan-latihan untuk menghadirkan relaksasi pasif di seluruh bagian tubuh yang dibagi menjadi enam tahap merupakan program teknik relaksasi autogenik. Enam tahap autogenik terdiri dari yaitu merasa berat diseluruh anggota tubuh, merasa hangat ditangan dan kaki, menenangkan denyut

jantung, mengatur pernafasan, menghangatkan daerah sekitar jantung, serta mendinginkan dahi.

Berikut langkah-langkah relaksasi autogenik :

a. Persiapan klien

Persiapan klien Menurut Saunders (2007) ada tiga posisi dasar dalam melakukan relaksasi autogenik yaitu duduk di kursi, menyandar di atas kursi, atau berbaring di lantai. Pada posisi berbaring prinsipnya sama dengan dengan yang dikemukakan dalam *National Safety Council* (2004) memungkinkan gravitasi untuk mendukung.

Posisi tidur merupakan posisi tubuh terbaik melakukan relaksasi autogenik :

1. Sebaiknya dengan berbaring dilantai berkarpet atau tempat tidur
2. Kedua tangan disamping tubuh dan telapak tangan menghadap ke atas dan tungkai lurus sehingga tumit di permukaan lantai
3. Bantal tipis diletakkan dibawah kepala atau lutut menyangga dan punggung lurus.



Gambar 1 : Posisi Tidur



Gambar 2 : Posisi duduk tanpa sandaran



Gambar 3 : Posisi dengan sandaran

b. Konsentrasi dan kewaspadaan

- 1) Ketika pertama kali melakukan latihan ini yang akan dirasakan adalah bahwa pikiran menerawang ke hal-hal yang tampaknya lebih penting.
- 2) Konsentrasi dalam latihan ini adalah hanya disini dan untuk saat ini, terutama dalam keadaan tubuh saat itu.

- 3) Jika pada awalnya menemukan pikiran lain yang berusaha mengalihkan pikiran tersebut, kemudian fokuskan kembali pikiran pada kewaspadaan tersebut (National Safety Council, 2004).

c. Fase Relaksai Autogenik

Latihan ini diawali dengan menarik nafas dalam dengan cara:

- 1) Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan keluarkam melalui mulut)
- 2) Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”)
- 3) Pada saat perawat mengajarkan tehnik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama klien pada awalnya.
- 4) Ulangi prosedur 3-5 kali (Saunders, 2006).

Setelah nafas dalam, maka dilanjutkan untuk masuk enam fase relaksasi autogenik.

1) Merasakan berat

1. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”.
2. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki.

2) Merasakan kehangatan

- a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”.

3) Merasakan denyut jantung

- a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
- b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang”.

- c) Ulangi 6 kali.
 - d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang.
- 4) Latihan pernafasan
- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
 - b) Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang”.
 - c) Ulangi 6 kali.
 - d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”.
- 5) Latihan Abdomen
- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
 - b) Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.
 - c) Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perut terasa hangat”.
 - d) Ulangi 6 kali.
 - e) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang.
- 6) Latihan Kepala
- a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
 - b) Katakan dalam hati “kepalaku terasa benar-benar dingin”.
- 7) Akhir latihan
- a) Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata.

D. Terapi Musik Klasik

1. Definisi Musik Klasik

Musik yang digunakan untuk tujuan pengobatan dikenal sebagai terapi musik. Terapi musik sebagai suatu keterampilan dalam menggunakan musik dan elemen-elemen musik oleh seorang yang ahli dibidang musik untuk meningkatkan, memelihara, memperbaiki kesehatan mental, fisik, emosi, dan spiritual. Rangsangan musik pada terapi musik ternyata mampu mengaktivasi sistem limbik yang berhubungan dengan emosi. Saat sistem limbik teraktivasi, otak menjadi rileks, kondisi inilah yang memicu tekanan

darah menurun. Alunan musik dalam terapi musik juga dapat menstimulusi tubuh untuk memproduksi molekul nitrat oksida/nitrogen monoksida (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah yang dapat mengurangi tekanan darah (Yakin, 2010).

Musik untuk penyembuhan tidak asal sembarang musik, hanya lagu yang tepat yang bisa menyembuhkan. Menurut Pratiwi (2014) mengatakan bahwa jenis musik yang digunakan untuk terapi adalah musik instrumental dan musik klasik. Jenis musik yang dipilih adalah musik yang bersifat rileks dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit seperti musik klasik karya *Mozart*. Musik *Mozart Sonata K 448 for Two Pianos in D-Major 2nd Movement* mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah dengan hasil penelitian p value < 0,01 (Susilo, 2015). Menurut Saing (2007) terapi musik diberikan selama 30 menit.

2. Musik Klasik Karya Mozart

Terapi musik klasik *Mozart* adalah musik yang muncul sejak 250 tahun yang lalu diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi sosial, dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Menurut Musbikin (2009), musik klasik *Mozart* memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan. Menurut Campbell (2007) musik-musik *Mozart* memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya, irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik *Mozart* merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak. Musik *Mozart* adalah musik yang berupa simfoni piano. Musik *Mozart* memberi rasa nyaman tidak saja ditelinga tetapi juga bagi jiwa yang mendengarnya. Gubahan-gubahan musik klasik ini, bila rajin diperdengarkan akan memberi efek keseimbangan emosi dan ketenangan. Musik klasik karya Mozart merupakan salah satu intervensi dalam menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia seperti *Sonata For Two Piano In D, k.448* (Jasmarizal *et.al.* 2011). Musik *Mozart Sonata K 448 for Two Pianos in D-Major 2nd*

Movement mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah dengan hasil penelitian p value $< 0,01$ (Susilo, 2015). Menurut Saing (2007) terapi musik diberikan selama 30 menit.

Menurut Ezenwa (2012), musik klasik *Mozart* secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebanyak 16 mmHg dengan pengukuran tekanan darah dilakukan setelah 10 menit *posttest* pada penderita hipertensi esensial ($p=000$). Pemberian terapi musik klasik selama 30 menit secara signifikan dapat mengurangi tekanan darah pasien hipertensi esensial.

3. Manfaat Musik Klasik

Terapi musik memiliki banyak manfaat yang didapatkan seperti relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih segar. Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- d. Meningkatkan memori
- e. Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- f. Membantu mengurangi stress

4. Indikasi

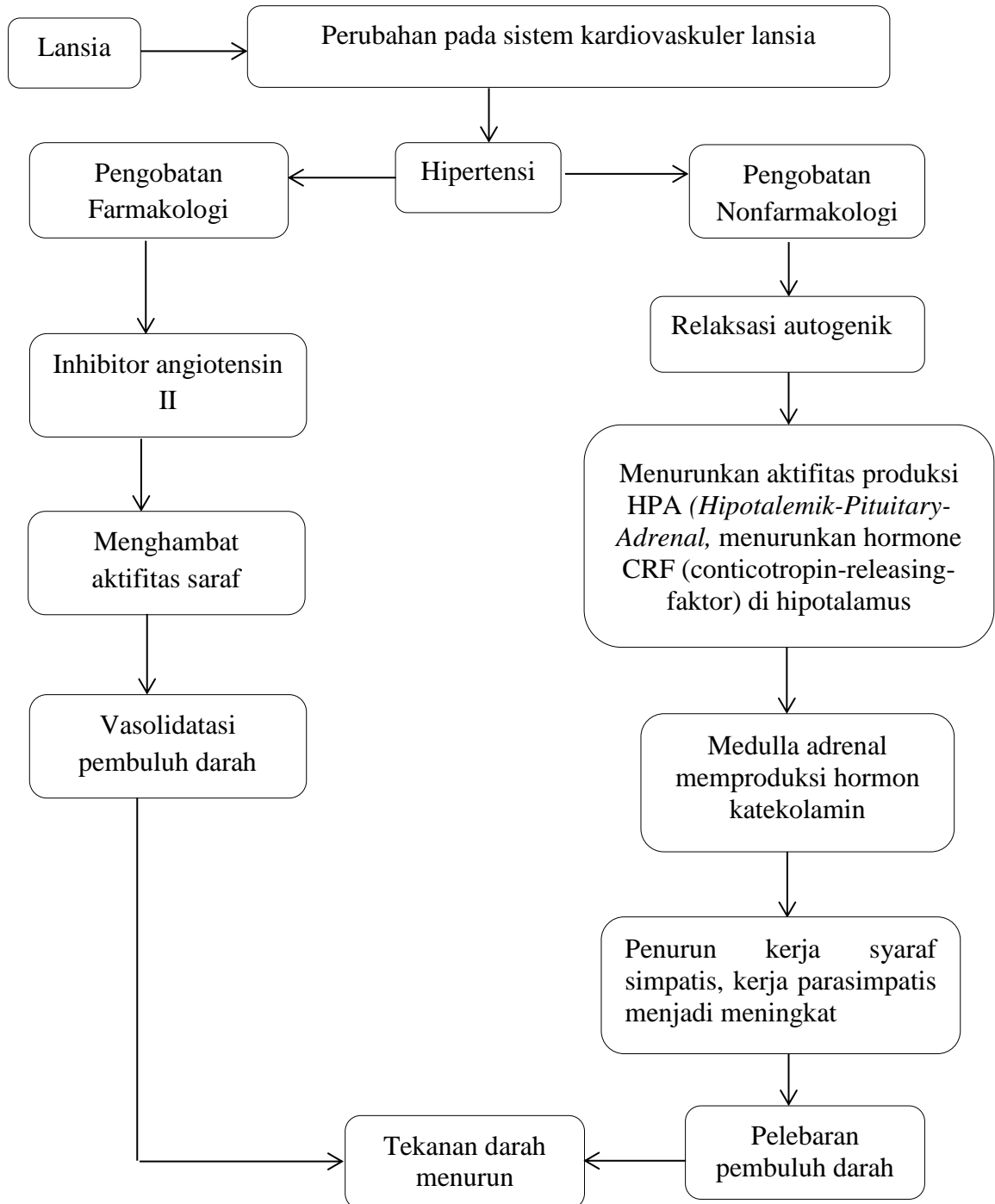
Indikasi dari pelaksanaan terapi musik adalah orang-orang yang sedang mengalami stress, baik fisik seperti hipertensi maupun psikologis, orang-orang atau anak-anak dengan keterbelakangan mental, seperti autisme, dan orang-orang yang membutuhkan relaksasi.

5. Kontraindikasi

Pelaksanaan terapi musik sangat berkaitan dengan indra pendengaran, yaitu telinga karena stimulus atau gelombang suara dari musik

akan masuk ke otak melalui telinga, sehingga orang dengan gangguan pendengaran menjadi kontraindikasi dari pelaksanaan terapi musik ini.

E. Kerangka Teori



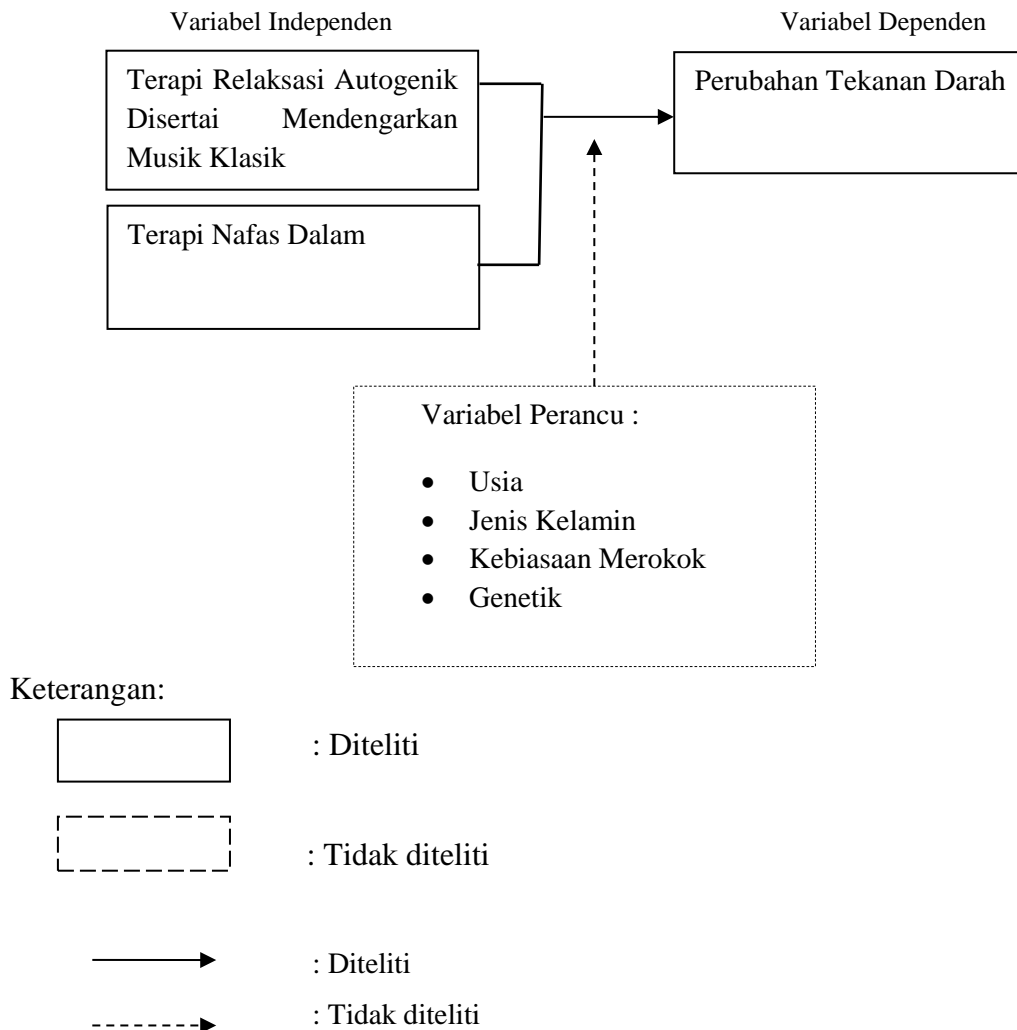
Bagan 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari (Nararif & Kusuma, 2013; M. Sholeh, 2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep berfungsi untuk menghubungkan atau menjelaskan suatu topik yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Bagan dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Riyanto, 2011).



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas dapat disusun hipotesis penelitian yaitu :

Ha : Ada pengaruh terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi

C. Definisi Operasional

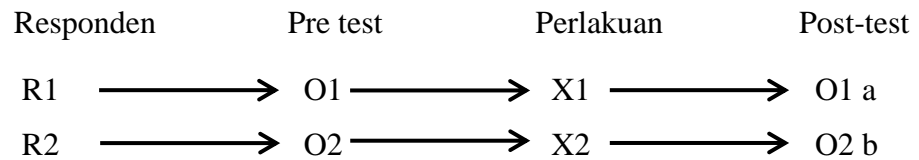
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel dependen : Tekanan darah	Tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi autogenik.	Menggunakan tensimeter dan stetoskop, meletakkan manset di tangan sebelah kiri 3 jari diatas lipatan siku sambil mendengarkan denyutan sistolik dan diastole.	Spigmo manometer, stetoskop dan lembar observasi	Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam satuan mmHg	Rasio
2	Variabel independen : Terapi Relaksasi Autogenik dan musik klasik	Teknik relaksasi sederhana yang membuat kondisi tubuh lansia nyaman dan pikiran tenteram dan memperdengarkan musik klasik menggunakan hp yang di pasang speaker dengan volume sedang kepada responden	Sesuai prosedur SOP Relaksasi Autogenik & musik klasik	SOP Relaksasi Autogenik dan lembar observasi	0 = tidak dilakukan 1 =dilakukan	Ordinal

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan desain penelitian *Quasy Experimen Pretest-Posttest Control Group Design* dengan pendekatan *Time Series Design* yaitu dengan cara membagi dua kelompok berupa kelompok eksperimen dan kelompok control.



Ket :

R1 = Responden kelompok intervensi

R2 = Responden kelompok control

O1 = Pengukuran awal tekanan darah

O2 = Pengukuran akhir tekanan darah

X1 = Terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik

X2 = Terapi nafas dalam

O1a = Pengukuran perubahan tekanan darah kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi

O2b = Pengukuran perubahan tekanan darah kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dari bulan Januari-Maret 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan dengan jumlah penderita lansia hipertensi tahun 2017 sebanyak 490 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

Rumus besar sampel :

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z\alpha$ = Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)

$Z\beta$ = Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,842$)

μ_1 = Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur (3,44)

μ_2 = Nilai mean kelompok yang didapat dari literatur (0,97)

σ = Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest mean dan post test literatur (6,50)

Berdasarkan penelitian Rezky (2015) tentang hipertensi didapatkan ($\sigma=6,50$), nilai mean kelompok intervensi dan kontrol ($\mu_1=3,44$ dan $\mu_2=0,97$).

$$n = \left[\frac{2.6,50 (1,96+0,842)}{(3,44-0,97)^2} \right]^2 = \left[\frac{102.157459}{6.1009} \right]$$

$$= 16,75 = 17$$

Maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 17 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

- 1) Pasien menderita hipertensi (tekanan darah \geq 140/90) mmHg .
- 2) Responden yang berumur \geq 60 tahun.
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik.
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. kriteria eksklusi

- 1) Responden yang mengkonsumsi obat hipertensi
- 2) Responden yang memiliki riwayat merokok
- 3) Responden yang mengkonsumsi kopi
- 4) Responden yang memiliki riwayat keturunan hipertensi

D. Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik *pre-post* pemberian terapi relaksasi autogenik menggunakan spignomanometer digital serta wawancara mengenai data karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan di Puskesmas Pasar Ikan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar observasi, spignomanometer dan stetoskop. Metode observasi pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perubahan tekanan darah responden dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah (spignomanometer). Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik.

F. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan

program komputer dengan $\alpha \leq 0,05$. Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

1. *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

2. *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry Data*

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

4. *Processing*

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik menggunakan perangkat komputerisasi.

5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke perangkat komputerisasi untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

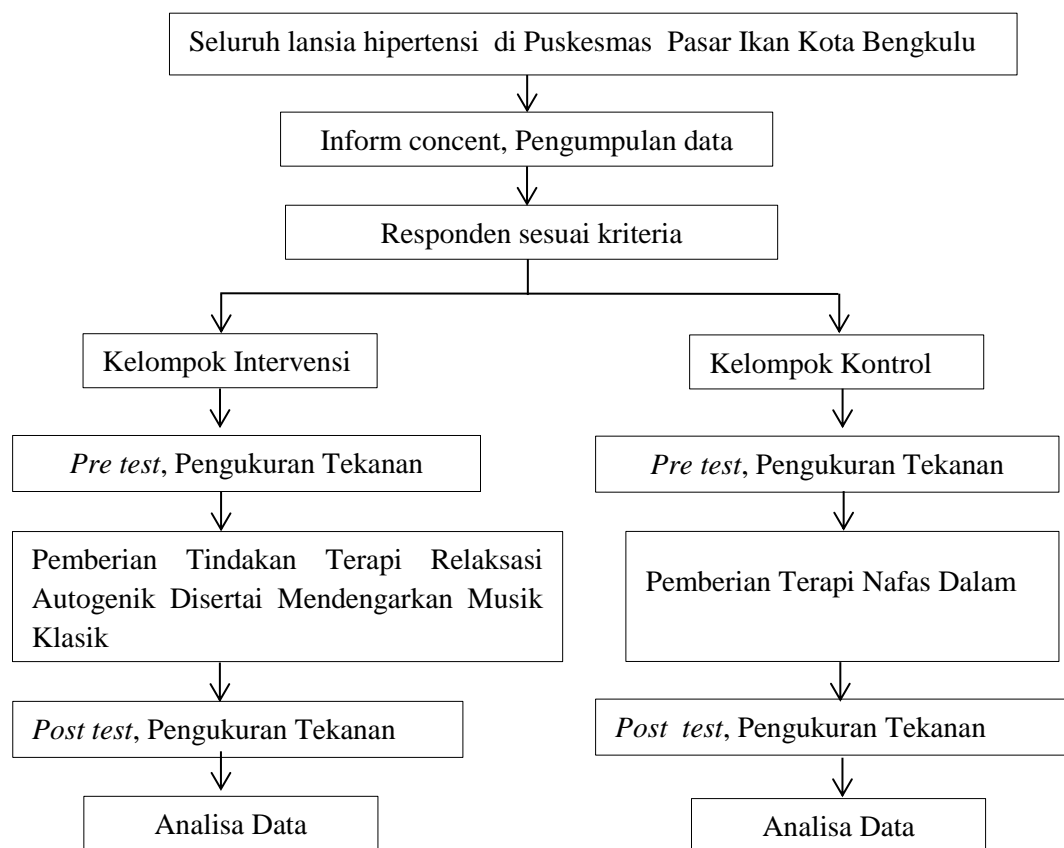
Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada diolah dan disajikan dalam bentuk tabel Mean, SD, Median, Max-Min, 95% CI For Mean.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat pengaruh dua variabel untuk melihat perbedaan rata-rata pre post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pertama dilakukan uji kenormalan data. Uji

kenormalan data menggunakan program SPSS. Data tidak berdistribusi normal maka menggunakan analisis *Non parametrik (Uji Wilcoxon)*. Sedangkan untuk melihat perbedaan rata-rata kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji kesetaraan terlebih dahulu, data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan analisis *Mann-Whitney*.

H. Alur Penelitian



I. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

a. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan penderitaan baru atau masalah kesehatan baru setelah

mengikuti penelitian ini yang pernyataannya telah dimasukkan dalam *informed consent*.

2) Bebas dari eksploitasi

Informasi tentang responden pada penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun sesuai dengan yang tertulis di *informed consent*.

3) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti menjelaskan keuntungan yang berakibat pada responden setelah pemberian terapi dan tidak ada kerugian bagi responden jika ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika responden memutuskan ingin ikut berpartisipasi, maka responden dipersilakan menandatangani lembar persetujuan.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Setiap responden berhak mendapatkan jaminan jika terjadi hal yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung dalam bentuk apapun, peneliti meninggalkan nomer HP peneliti dan surat izin penelitian dari Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

3) *Informed consent*

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan dan tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden pada penelitian ini diberikan tindakan terapi secara adil yaitu pemberian terapi relaksasi autogenik selama 10 menit setiap responden.

2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Identitas dan semua informasi responden dirahasiakan oleh peneliti dalam bentuk apapun.

3) Tanpa Nama Anonimity

Setiap responden pada penelitian ini tidak dicantumkan nama lengkap baik pada lembar persetujuan penelitian maupun lembar observasi/pengumpulan data, identitas responden hanya menggunakan nama inisial.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan pengurusan surat izin penelitian, dari pembuatan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes terlebih dahulu. Setelah itu pengurusan surat izin penelitian di KESBANGPOL Provinsi Bengkulu pada tanggal 14 Januari 2019. Surat izin penelitian ke Dinkes Kota Bengkulu pada tanggal 15 Januari 2019. Pada tanggal 18 Januari 2019 surat izin penelitian di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan waktu penelitian yang diberikan dimulai tanggal 15 Januari 2019 – 15 Maret 2019.

Peneliti melaksanakan penelitian mulai tanggal 19 Januari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Penelitian ini membutuhkan 34 responden yaitu 17 pada kelompok intervensi dan 17 pada kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan PIS PK yang diadakan oleh puskesmas dengan cara datang kerumah responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan. Data penderita lansia hipertensi yang di dapatkan selama mengikuti PIS PK yaitu berjumlah 22 orang berdasarkan data 3 hari selama mengikuti kegiatan PIS PK Puskesmas. Peneliti kesulitan dalam menemukan responden karena keterbatasan jumlah lansia yang hipertensi saat peneliti mengikuti kegiatan PIS PK yang diadakan Puskesmas. Oleh karena itu, peneliti meminta bantuan pihak Puskesmas Pasar Ikan untuk mencari data lansia penderita. Setelah didapatkan alamat 90 responden, peneliti datang kerumah responden. Saat tiba dirumah responden, ternyata terdapat responden yang tidak hipertensi, mempunyai riwayat merokok, mengkonsumsi obat hipertensi, mengkonsumsi kopi dan memiliki riwayat keturunan hipertensi. Penelitian ini membutuhkan 34 responden, maka peneliti menanyakan kepada responden yang ditemui untuk menambah

jumlah responden sehingga didapatkan jumlah responden sesuai yang dibutuhkan yaitu sebanyak 34 orang.

Pengambilan data primer peneliti mulai dengan mengukur tekanan darah responden terlebih dahulu. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pre dan post. Terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik diberikan selama 10 menit. Proses mendengarkan musik klasik menggunakan speaker dengan volume sedang. Data dikumpulkan, diolah dan dianalisis dengan menggunakan software SPSS untuk melihat nilai mean, median, standar deviasi, Min-Maks dan 95% CI For Mean tekanan darah responden serta untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Januari - 17 Februari 2017 dengan melibatkan 34 orang responden di Puskesmas Pasar Ikan.

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* pada penelitian ini untuk melihat nilai mean, median, nilai minimal dan maksimal dan standar deviasi serta 95% confidence interval (CI) for mean sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik pada penderita hipertensi lansia.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Pasar Ikan

Karakteristik	Intervensi	Kontrol
Usia		
Mean	66,82	65,82
Median	66,00	65,00
SD	4,066	4,246
Min-Maks	61-75	60-75
CI for Mean 95%	64,73-68,91	63,64-68,01
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3 (17,6%)	5 (29,4%)
Perempuan	14 (82,4%)	12 (70,6%)

Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari usia dan jenis kelamin. Pada usia responden kelompok intervensi rentan minimal sampai maksimal 61 tahun sampai 75 tahun dan rata-rata nya 66,82 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rentan minimal sampai maksimal 60 tahun sampai 75 tahun dan rata-rata nya 65,82 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar pada kelompok intervensi adalah perempuan (82,4%) pada kelompok kontrol perempuan (70,6%).

Tabel 5.2 Karakteristik Tekanan Darah Responden di Puskesmas Pasar Ikan

Variabel	Intervensi	Kontrol
Tekanan darah sistolik pre		
Mean	151,18	151,18
Median	150	150
SD	11,663	8,575
Min-Maks	140-180	140-170
CI for Mean 95%	145,18-157,17	146,77-155,59
Tekanan darah diastolik pre		
Mean	97,53	95,88
Median	100	100
SD	6,860	6,183
Min-Maks	90-110	90-110
CI for Mean 95%	93,53-100,59	92,70-99,06
Tekanan darah sistolik post		
Mean	131,76	140,59
Median	140	140
SD	13,339	10,146
Min-Maks	110-150	120-150
CI for Mean 95%	124,91-138,62	135,62-145,56
Tekanan darah diastolik post		
Mean	87,65	93,53
Median	90	100
SD	7,524	7,859
Min-Maks	80-100	80-100
CI for Mean 95%	83,78-91,52	89,49-97,57

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pada kelompok intervensi tekanan darah sistolik sebelum relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 140-180. Tekanan darah diastolik sebelum relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 90-110 mmHg. Tekanan darah sistolik setelah relaksasi autogenik rentan minimal

sampai maksimal 110-150 mmHg. Tekanan darah diastolik setelah relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 80-100 mmHg.

Hasil analisis didapatkan bahwa pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik sebelum terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 140-170 mmHg. Tekanan darah diastolik sebelum terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 90-110 mmHg. Tekanan darah sistolik setelah terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 120-150 mmHg. Tekanan darah diastolik setelah terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 80-100 mmHg.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah pada kelompok yang sama, yaitu dengan uji *wilcoxon signed ranks test* dengan α 5%.

Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah pada kelompok yang berbeda, yaitu dengan uji *mann-whitney* dengan α 5%.

Sebelum dilakukan analisis *bivariat* diatas, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada α 5%. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan (tekanan darah sistolik dan diastolik baik sebelum dan setelah relaksasi autogenik) memiliki *p value* $< \alpha$ 5%, artinya data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.3 Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Relaksasi Autogenik Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI for Mean 95%	P value
Tekanan darah sistolik						
Pre	151,18	150	11,663	140-180	145,18-157,17	0,001*
Post	131,76	140	13,339	110-150	124,91-138,62	
Tekanan darah diastolik	97,53	100	6,860	90-110	93,53-100,59	0,000*
Pre	87,65	90	7,524	80-100	83,78-91,52	
Post						

* *Wilcoxon*

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,001 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,000 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Tabel 5.4 Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI for Mean 95%	P value
Tekanan darah sistolik						
Pre	151,18	150	8,575	140-170	146,77-155,59	0,003*
Post	140,59	140	10,146	120-150	135,62-145,56	
Tekanan darah diastolik						
Pre	95,88	100	6,183	90-110	92,70-99,06	0,206*
Post	93,53	100	7,859	80-100	89,49-97,57	

* *Wilcoxon*

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,003 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh tanpa relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,206 > \alpha 5 \%$, artinya tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh tanpa terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik

terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol.

Tabel 5.5 Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol			Perbedaan Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol	
	Mean	SD	CI for Mean 95%	Mean	SD	CI for Mean 95%	Mean	P value
Tekanan darah sistolik pre-post	19,41	11,974	13,26-25,57	10,59	11,440	4,71-16,47	15,00	0,025**
Tekanan darah diastolik pre-post	9,41	5,557	6,55-12,27	2,35	7,524	-1,52-6,22	5,88	0,004**

** *Mann-Whitney*

Berdasarkan hasil statistik diperoleh *p value* 0,025 maka $< \alpha$ 5 %, artinya terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah terapi antara kelompok intervensi dan kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil statistik *p value* 0,004 maka $< \alpha$ 5 %, artinya terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah terapi antara kelompok intervensi dan kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi. Berdasarkan hasil uji di atas maka hipotesis diterima.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Pasar Ikan

1. Usia

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi responden usia lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan didapatkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi yaitu 66,82 tahun dan pada kelompok kontrol yaitu 65,82 tahun. Hasil penelitian peneliti juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulianto (2016) bahwa responden terbanyak adalah lanjut usia sebanyak 83,3 %.

Responden pada penelitian ini adalah usia lanjut yang berusia ≥ 60 tahun. Menurut Triyanto (2014) faktor usia sangat berpengaruh karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Hal ini sering diakibatkan perubahan elastisitas pembuluh darah.

Menurut Alikin (2014) lansia yang mengalami hipertensi disebabkan karena elastisitas pembuluh arteri berkurang, sehingga volume darah yang mengalir menjadi sedikit sehingga untuk memenuhi kebutuhan darah dalam jaringan, organ jantung harus memompa darah lebih kuat akibatnya tekanan darah meningkat. Pada lansia pengaturan metabolisme kalsium juga terganggu, yang mana menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama dalam aliran darah akibatnya darah menjadi pekat sehingga tekanan darah meningkat. Kalsium yang banyak dalam aliran darah juga menyebabkan terjadinya endapan kalsium di dinding pembuluh darah akibatnya terjadi aterosklerosis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga aliran darah terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan yaitu pada kelompok intervensi 82,4%

dan pada kelompok kontrol 70,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yulianto (2016) bahwa lebih dari setengah penderita hipertensi adalah jenis kelamin perempuan 75%. Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggara (2012), penderita hipertensi lebih dari setengah berjenis kelamin perempuan 61%.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Arif (2013) menyatakan bahwa responden yang memiliki jenis kelamin wanita yang memiliki hipertensi sebesar 53,57% sedangkan pada jenis kelamin laki-laki yang memiliki hipertensi sebesar 46,51% pada usia ≥ 60 tahun. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*low density lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini, 2009).

B. Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Lansia Hipertensi Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* $0,001 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* $0,003 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh tanpa relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyo (2017) dengan judul “Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi”

didapatkan hasil rata-rata tekanan darah sistolik responden yaitu menunjukkan *p value* 0,000 maka $< \alpha$ 5 % artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan intervensi. Penelitian ini juga didukung oleh Rindang Azhari Rezky (2015) menunjukkan *p value* 0,000 $< \alpha$ 5 %, artinya ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 $< \alpha$ 5 %, artinya ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,206 $> \alpha$ 5 %, artinya tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh tanpa terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sasono (2016) bahwa rata-rata tekanan darah diastolik didapatkan *p value* 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Rindang Azhari Rezky (2015) bahwa rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,262 $> \alpha$ 5 %, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah diastolik pre test dan post test pada kelompok kontrol.

C. Pengaruh Relaksasi Autogenik Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Dalam penelitian ini menggunakan rata-rata dikarenakan dari hasil uji kenormalan data yang di dapatkan tidak normal. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi pada

kelompok intervensi dengan *p value* 0,001, tekanan darah diastolik dengan *p value* 0,000. Ada pengaruh tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,003 dan tidak ada pengaruh tekanan darah diastolik pada lansia hipertensi pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,206. Dan pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,025 dan perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,004.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yesi hasneli (2015) didapatkan hasil perbedaan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai signifikan *p value* 0,009 dan perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,012 setelah terapi relaksasi autogenik. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Yulianto (2016), bahwa terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan *p value* 0,000.

Sejalan dengan Felicia (2009) menyatakan bahwa relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Dalam teknik relaksasi ini, dipokuskan diri untuk mengatur, menenangkan diri dengan pernafasan, mengurangi detak jantung atau merasakan sensasi fisik yang berbeda, seperti mengendurkan otot lengan.

Relaksasi autogenik akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi. Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respon koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang tenang dan rileks terhadap ketegangan yang di timbulkan dari stress. Penurunan hormon stress (kortisol dan katekolamin) akan menurunkan produksi renin plasma dalam darah, sehingga pembentukan angiotensin II dalam darah juga berkurang, berkurangnya pembentukan angiotensin II ini akan menyebabkan vasodilatasi

dan penurunan volume darah juga dapat menurunkan tekanan darah (M.Sholeh, 2006).

Peneliti berasumsi dari teori diatas bahwa terapi relaksasi autogenik yang dilakukan secara rutin dapat membuat efek tenang sehingga menyebabkan tekanan darah stabil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat merubah tekanan darah sehingga dapat bermanfaat dalam menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Sampel pada penelitian ini sampel dalam skala kecil jika dibandingkan dengan jumlah populasi yang besar, maka diperlukan penelitian dengan jumlah sampel dalam skala besar.
2. Keterbatasan orang dalam melakukan monitoring sehingga peneliti tidak mengetahui sepenuhnya apakah semua responden melakukan intervensi yang diberikan secara optimal atau tidak.
3. Peneliti harus mengatur jadwal pelaksanaan intervensi sesuai dengan pembagian waktu luang dari peneliti, sehingga peneliti membutuhkan tenang yang ekstra.
4. Kondisi lingkungan pada saat dilakukan intervensi terkadang kurang mendukung sehingga peneliti harus mengatur kondisi lingkungan terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita dengan hipertensi, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia responden di Puskesmas Pasar Ikan pada kelompok intervensi 66,82 dan pada kelompok kontrol 65,82. Dan jenis kelamin responden di Puskesmas Pasar Ikan sebagian besar adalah perempuan dengan presentasi pada kelompok intervensi 82,4% dan pada kelompok kontrol 70,6%.
2. Pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 151,18 dan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi adalah 131,76. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi adalah 97,53 dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi adalah 87,65.
3. Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 151,18 dan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi adalah 140,59. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi adalah 95,88 dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi adalah 93,53.
4. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi diperoleh $p \text{ value} = 0,001 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.

5. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,003 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,206 > \alpha 5 \%$, maka tidak ada perbedaan antara rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.
6. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,025 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,004 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada

1. Bagi Instansi Puskesmas Pasar Ikan

Diharapkan petugas puskesmas tetap melakukan dan mempromosikan relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik sebagai salah satu cara mengontrol tekanan darah pada masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan/mempromosikan relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik sebagai salah satu cara mengontrol tekanan darah melalui kegiatan pengabdian masyarakat atau seminar ilmiah.

3. Bagi peneliti lain

- a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

- b. Diharapkan penelitian selanjutnya mengontrol/menguji variabel perancu seperti aktivitas sehari-hari, pola makan dan pola tidur.
- c. Diharapkan peneliti melakukan penelitian dengan sampel berskala besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alikin, A. 2014. Pengaruh Back Massage dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Di Desa Kedungasri Kecamatan Ringinarum. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Anggara, (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1).
- Anggraini, D. A, 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Arifin, Rizal. 2012. Perbedaan Communication Back Massage dan Back Massage dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien dengan Lansia dengan Hipertensi. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Brunner & Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Cetakan I. Jakarta: EGC
- Buss, J, S & Labus, D. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Bustan, (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Atlas Tumbuhan Obat Jilid 5*. Jakarta: PT Pustaka Bunda..
- Dayan, 2015. Effect of banana on blood pressure of hypertensive individuals:
- Departemen Kesehatan Kota Bengkulu. 2017. *Prevalensi penderita hipertensi di Puskesmas Kota Bengkulu*. Dinkes Kota Bengkulu.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish

- Ezenwa, M. 2012. Does music therapy reduce blood pressure in patients with essential hypertension in Nigeria. *Genetics and Pathophysiology of Essential Hypertension*. 5 : 89-98
- Finasari, T., Y. 2014. Perbedaan terapi musik klasik dengan musik yang disukai terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSDUD DR. H. Soewondo Kendal. *KTI*. STIKES Telogorejo Semarang. Tidak dipublikasi
- Hadibroto, Yasmine. (2006). *Seluk - Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Hidayah, N. 2015. Perbandingan efektivitas terapi musik klasik dengan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *JOM* 2 (2).
- Hidayat, Aziz A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Klementinasaing, Salomata. 2010. Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah.
- Khoiriyah, N. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di RW II Kelurahan Margorejo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. Skripsi. Semarang. Universitas muhammadiyah semarang.
- Kristiarini, D. 2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria di RSUD Banyumas. Skripsi (dipublikasikan). Purwokerto: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman
- Kushariyadi, 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maryam, Siti. 2008. "Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya". Jakarta: Salemba Medika
- Mayer., Welsh dan Kowalak, 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Mujahidullah, Khalid. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Musbikin, I. 2009. *Kehebatan music klasik untuk mengasah kecerdasan anak*. Jakarta : Power Books (IHDINA).
- National Safety Council. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC. 2004

- Notoadmoji, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Reneka Cipta 2007
- Nugroho (2008). Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- PERKI, 2015, Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, edisi pert., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Perry dan Potter. 2006. Fundamental Keperawatan volume 2, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, A. Y. 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar biasa (SLB)Y akut Purwokerto. Publikasi Ilmiah.Universitas Jenderal Soedirman.
- Pratiwi. D., R. 2014. Pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien Ny. S di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *Skripsi*. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Tidak dipublikasi.
- Puskesmas Pasar Ikan. 2018. *Laporan Register Kunjungan Pasar Ikan Kota Bengkulu*.
- Rindang Azhari Rezky, R.A, 2015. Pengaruh terapi pijat refleksi kaki Terhadap tekanan darah pada Penderita hipertensi primer. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015
- Riyanto 2011. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC
- Saing, S. K. 2007. *Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah*. (Tesis). Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara.
- Setiadi. 2013. Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Stanley dan Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta, EGC
- Susilo, K., N., D. 2015. Efek Mozart Sonata K 448 For Two Pianos In D-Major 2 movement terhadap penurunan tekanan darah. *Skripsi*. Universitas Krsten Maranatha. Bandung. Tidak dipublikasi.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. J., 2011, Keperawatan Kardiovaskular, Seleba Medika, Jakarta.
- Varvogli, L., & Darviri, C. 2011. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health, Health Science Journal, 5(2), 74-89.

WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015

Yakin, 2010. Pengaruh terapi musik terhadap tekanan darah (Tesis). Semarang : Poltekkes Semarang.

Yulianto (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto.

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rejaya Selvi Astuti

NIM : PO5120315031

Mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian sidang skripsi yang berjudul "*Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019*".

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dengan melaksanakan terapi tersebut. Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan Bapak/Ibu untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian.

Atas kerjasama dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Rejaya Selvi Astuti

Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rejaya Selvi Astuti

NIM : P05120315031

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi”. Dengan ini memohon pasien di daerah Puskesmas Sawah Lebar Baru untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya tanpa ada pengaruh dari pihak manapun sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian kerjasama dan kesediaannya menjadi responden saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Rejaya Selvi Astuti
Peneliti

Lampiran 3

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui **Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar **sukarela**.

Nama saya adalah **Rejaya Selvi Astuti**, mahasiswa jurusan Keperawatan prodi DIV Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat di Jalan Sawah Lebar Baru G. Sepakat 8. Saya dapat dihubungi di nomor Hp **089679022024**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu untuk mengikuti terapi relaksasi autogenik. Keputusan Bapak/Ibu untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Sekitar 34 responden yang terlibat dalam penelitian ini. Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa **Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi**.

Saya akan **menjaga kerahasiaan** Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Nama Bapak/Ibu tidak akan dicatat dimanapun. Selain itu keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak akan menyebabkan resiko yang besar. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk Menambah Pengetahuan Bapak/Ibu Tentang **Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi**. Apabila setelah terlibat dalam

penelitian ini, Bapak/Ibu masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, 2019

Responden

()

Lampiran 4

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Butir Evaluasi	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A	Input a. Stetoskop b. Tensimeter c. Alat tulis		
B	Proses		
1	Melakukan inform consent		
2	Mengatur posisi pasien dalam posisi duduk		
3	Menaikan lengan baju sampai terlihat lengan bagian atas		
4	Memasang manset di lengan atas 3 jari diatas lipa siku (manset dipasang tidak terlalu longgar atau kencang)		
5	Memasang stetoskop di telinga peneliti		
6	Menentukan daerah denyut nadi yang terdengar jelas dengan cara meletakkan 3 jari peneliti di arteri radialis		
7	Memompas tensimeter hingga denyut nadi brachialis tidak teraba lagi lalu naikan sampai 30 mmHg		
8	Meletakkan diafragma stetoskop di daerah denyutan brachialis		
9	Membuka sekrup balon perlahan sambil mendengarkan bunyi denyut sistolik		
10	Lanjutkan perlahan sampai terdengar bunyi denyut diastolik, lalu turunkan dengan cepat		
11	Melepaskan manset dari lengan klien		
12	Mencatat hasil pengukuran		

(Sumber : Perry & Potter, 2006)

Lampiran 5

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI
AUTOGENIK**

Nama Terapi	RELAKSASI AUTOGENIK
Pengertian	Relaksasi Autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata kata / kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan perasaan nyaman - Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang - Memberikan ketenangan - Mengurangi ketegangan
Prosedur	<p>Persiapan :</p> <p>Pasien/Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu klien - Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Matras 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Speaker 6. Musik Klasik <p>Lingkungan :</p> <p>Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar pasien/ klien mudah berkonsentrasi</p> <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ini diawali dengan menarik nafas dalam dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a) Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan keluarkam melalui mulut) b) Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”) c) Pada saat perawat mengajarkan tehnik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama klien pada awalnya. d. Ulangi prosedur 3-5 kali. <p>Setelah nafas dalam, maka dilanjutkan untuk masuk enam fase</p>

relaksasi autogenik.

1. Merasakan berat

- a) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”.
- b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki.

2. Merasakan kehangatan

- a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”.

3. Merasakan denyut jantung

- a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
- b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang”.
- c) Ulangi 6 kali.
- d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”.

4. Latihan pernafasan

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
- b) Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang”.
- c) Ulangi 6 kali.
- d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”.

5. Latihan Abdomen

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
- b) Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.

	<p>c) Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perut terasa hangat”.</p> <p>d) Ulangi 6 kali.</p> <p>e) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang.</p> <p>6. Latihan Kepala</p> <p>a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.</p> <p>b) Katakan dalam hati “kepalaku terasa benar-benar dingin”.</p> <p>7. Akhir latihan</p> <p>a) Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata.</p>
<p>Indikator Pencapaian</p>	<p>Respon verbal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rileks - Klien mengatakan ketegangan berkurang - Klien mengatakan sudah merasa nyaman <p>Respon non verbal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang - Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali - Tanda-tanda vital dalam batas normal

(National Safety Council, 2004)

Lampiran 6

DOKUMENTASI












Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI







Nama Pembimbing : S. Pardosi S.Kp., S.Sos., M.Si (Psi)
 Nama Mahasiswa : Rejaya Selvi Astuti
 NIM : P05120315031
 Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at 31-08-2018	Konsul Judul	- Cari judul yang di minati	
2.	Selasa, 04-09-2018	Konsul Judul	- Cari judul yang sesuai dengan jurusan - Bawah Jurnal	
3.	Rabu, 05-09-2018	Konsul Judul	- ACC judul	
4.	Jum'at, 07-09-2018	Konsul judul, Perbaikan judul	- ACC judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik disertai Mendengarkan Musik Klasik terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi" - Lanjutkan ke BAB 1	
5.	Senin 17-09-2018	Konsul BAB 1	- Perbaikan cara penulisan - Perbaikan susunan paragraph - Tambahkan data-data yang mendukung yang akan diteliti - Lanjutkan BAB II	

6.	Kamis, 27-10- 2018	Konsul proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan antar alinea - Tambahkan data-data dan hipertensi lansia yang hipertensi 	2
7.	Senin, 08-10- 2018	Konsul proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab I-bab III - Perbaiki kerangka konsep teori - Metodologi - Tambahkan daftar pustaka 	2
8.	Jumat, 12-10- 2018	Konsul proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan semua proposal sama bundel-bundelnya - Proposal-sampel-Daftar pustaka untuk ujian proposal 	2
9.	Jumat, 19-10- 2018	Konsul	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian Proposal 	2
10.	Senin, 07-01- 2019	Konsul Perbaikan proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC perbaikan proposal 	2
11.	Rabu, 20-03- 2019	Konsul BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Perbaiki narasi dari hasil tabel - Lanjutkan pembahasan dari masing-masing tabel 	2
12.	Kamis, 28-03- 2019	Konsul BAB V, VI, VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Tambahkan hasil-hasil penelitian - Perbaiki hasil pembahasan univariat dan bivariat - Lengkapi bundel-bundel skripsi 	2
13.	Selasa, 08-04- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Ujian Skripsi 	2
14.	Rabu, 13-06- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki ukuran tulisan abstrak - Tambahkan daftar lampiran - Rapikan tabel data skripsi - Lengkapi daftar pustaka 	2
15.	Kamis, 14-06- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Perbaikan Skripsi 	2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Erni Buston, SST., M.Kes
 Nama Mahasiswa : Rejaya Selvi Astuti
 NIM : P05120315031
 Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at 31-08-2018	Konsul Judul	- Cari judul yang di minati	
2.	Selasa, 04-09-2018	Konsul Judul	- Cari judul yang sesuai dengan jurusan	
3.	Rabu, 05-09-2018	Konsul Judul	- ACC judul	
4.	Jum'at, 07-09-2018	Konsul judul, Perbaikan judul	- ACC judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik disertai Mendengarkan Musik Klasik terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi" - Lanjutkan ke BAB 1	
5.	Rabu, 19-09-2018	Konsul BAB 1	- Perbaiki cara penulisan - Perbaiki susunan paragraph - Cari referensi terbaru - Cari data-data terbaru	
6.	Selasa 25-09-2018	Latar Belakang	- Perbaiki latar belakang - Tambahkan data terbaru - Lanjutkan proposal	

7.	Selasa 09-10- 2018	Konsul Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susunan paragraf - Tambahkan data materi SDGS - Lanjutkan 	rf
8.	Senin, 15-10- 2018	Konsul Bab II & Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki metedologi - Tambahkan variabel perancu - Perbaiki sampel 	rf
9.	Jumat, 19-10- 2018	Konsul Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian Proposal 	rf
10.	Senin, 07-01- 2019	Konsul perbaikan proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC perbaikan proposal 	rf
11.	Jum'at, 08-03- 2019	Konsul Bab V, VI	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan paragraf - Pelajari lagi data yang diuji - Lanjutkan skripsi 	rf
13.	Senin, 17-03- 2019	Konsul Bab V, VI, VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Pelajari isi pembahasan - Perbaiki paragraph - Tambahkan pembahasan - Lanjutkan skripsi 	rf
14.	Selasa, 02-04- 2019	Konsul perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki isi data skripsi - Tambahkan hasil-hasil penelitian 	rf
15.	Selasa, 08-04- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Ujian Skripsi 	rf
16.	Kamis, 14-06- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi daftar pustaka - Rapikan penulisan 	rf
17.	Selasa, 18-06- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Rapikan daftar isi 	rf
18.	Rabu, 19-06- 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC perbaikan skripsi 	rf.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SUKSES
SINERGI
GEMILANG

13 September 2018

Nomor : : DM. 01.04/...⁴⁷⁹².../2/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di_
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NIM : PO 5120315031
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032601



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 228 / D.Kes/2018

Tentang IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/47352/2/2018 Tanggal 13 September 2018 Perihal : Permohonan izin Pengambilan data awal dalam bentuk skripsi atas nama :

N a m a : Rejaya Selvi Astuti
Npm /Nim : P05120315031
Program Studi : D-IV Keperawatan
Judul / Data : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
Tempat Penelitian : -Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
-

Lama Kegiatan : 03 Oktober 2018 s/d. 11 Oktober 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 03 OKTOBER 2018.

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Sekretaris
ABDUR RO'UF, B. SKM
Penata Tek / NIP. 19710421 199203 1 005

Tembusan:
1.
2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 September 2018

Nomor : : DM. 01.04/47909/2/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NIM : P05120315031
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...355.../2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NIM : P05120315031
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 089679022024
Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 46/B.Kesbangpol/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/355/2/2018 tanggal 10 Januari 2019 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : REJAYA SELVI ASTUTI / P05120315031
Pekerjaan : Mahasiswa
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019
Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 15 Januari 2019 s.d 15 Maret 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 15 Januari 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu



ALI ARMADA, SH
Pembina Utama Muda
NIP. 19611016 198608 1 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
Sertifikasi
QS C30130

10 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...³⁵³.../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NIM : P05120315031
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 089679022024
Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / *RS* / D.Kes / 2019

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/353/2/2018 tanggal 10 Januari 2019
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070 /46/B.Kesbangpol/2019 Tanggal 15 Januari 2019, Prihal: Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama:
- N a m a** : Rejaya Selvi Astuti
NPM : P05120315031
Program Studi : D-IV Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh terapi relaksasi autogenik disertai mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 15 Januari 2019 s/d. 15 Maret 2019

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 17 JANUARI 2019

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ABDUR ROUF, B. SKM,
Pembina / Nip. 197104211992031 005

- Tembusan:
- 1.Ka.UPTD.PKM. Pasar Ikan Kota Bengkulu
 - 2.Yang bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SERTIFIKASI
KE C30130

10 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...354.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NIM : P05120315031
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 089679022024
Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS PASAR IKAN

JL. Pasar Ikan No.254 Kota Bengkulu
Email: pkmpasarikan@gmail.com, Telepon (0736) 28101
KodePos 38118



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 045 /UPTD.PPI/TU-III/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Menerangkan bahwa :

Nama : Rejaya Selvi Astuti
NPM : P05120315031
Program Studi : D-IV Keperawatan

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "*Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*", dengan lama kegiatan dimulai 15 Januari 2019 s/d 09 Maret 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 09 Maret 2019

atasempai UPTD Puskesmas Pasar Ikan
Kabupaten Bengkulu
Kantor Subbag Tata Usaha
Kota Bengkulu



Pestacia Silitonga, SKM
NIB 106410071987032003

OUTPUT SPSS

Explore

Descriptives					
	KODE		Statistic	Std. Error	
usia	relaksasi autogenik	Mean	66.82	.986	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	64.73	
			Upper Bound	68.91	
		5% Trimmed Mean		66.69	
		Median		66.00	
		Variance		16.529	
		Std. Deviation		4.066	
		Minimum		61	
		Maximum		75	
		Range		14	
		Interquartile Range		7	
		Skewness		.322	.550
		Kurtosis		-.954	1.063
		nafas dalam		Mean	65.82
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			63.64	
	Upper Bound			68.01	
5% Trimmed Mean				65.64	
Median				65.00	
Variance				18.029	
Std. Deviation				4.246	
Minimum				60	
Maximum				75	
Range				15	
Interquartile Range				6	
Skewness				.749	.550
Kurtosis				-.062	1.063

jeniskelamin1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	17,6	17,6	17,6
	perempuan	14	82,4	82,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

jeniskelamin2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	29,4	29,4	29,4
	perempuan	12	70,6	70,6	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Explore

Descriptives

		KODE	Statistic	Std. Error	
Presistolik	relaksasi autogenik	Mean	151.18	2.829	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	145.18	
		Upper Bound	157.17		
		5% Trimmed Mean	150.20		
		Median	150.00		
		Variance	136.029		
		Std. Deviation	11.663		
		Minimum	140		
		Maximum	180		
		Range	40		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	1.084	.550	
		Kurtosis	.908	1.063	
		nafas dalam	Mean	151.18	2.080
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	146.77
Upper Bound	155.59				
5% Trimmed Mean	150.75				
Median	150.00				
Variance	73.529				

		Std. Deviation	8.575	
		Minimum	140	
		Maximum	170	
		Range	30	
		Interquartile Range	15	
		Skewness	.429	.550
		Kurtosis	-.082	1.063
Postsistolik	relaksasi autogenik	Mean	131.76	3.235
		95% Confidence Lower Bound	124.91	
		Interval for Mean Upper Bound	138.62	
		5% Trimmed Mean	131.96	
		Median	140.00	
		Variance	177.941	
		Std. Deviation	13.339	
		Minimum	110	
		Maximum	150	
		Range	40	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	-.542	.550
		Kurtosis	-.882	1.063
	nafas dalam	Mean	140.59	2.344
		95% Confidence Lower Bound	135.62	
		Interval for Mean Upper Bound	145.56	
		5% Trimmed Mean	141.21	
		Median	140.00	
		Variance	93.382	
		Std. Deviation	9.663	
		Minimum	120	
		Maximum	150	
		Range	30	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	-1.071	.550
		Kurtosis	.719	1.063
Prediasistol	relaksasi autogenik	Mean	97.06	1.664
		95% Confidence Lower Bound	93.53	
		Interval for Mean Upper Bound	100.59	
		5% Trimmed Mean	96.73	

		Median	100.00	
		Variance	47.059	
		Std. Deviation	6.860	
		Minimum	90	
		Maximum	110	
		Range	20	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	.456	.550
		Kurtosis	-.611	1.063
	nafas dalam	Mean	95.88	1.500
		95% Confidence Lower Bound	92.70	
		Interval for Mean Upper Bound	99.06	
		5% Trimmed Mean	95.42	
		Median	100.00	
		Variance	38.235	
		Std. Deviation	6.183	
		Minimum	90	
		Maximum	110	
		Range	20	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	.522	.550
		Kurtosis	-.443	1.063
	Postdiastol relaksasi autogenik	Mean	87.65	1.825
		95% Confidence Lower Bound	83.78	
		Interval for Mean Upper Bound	91.52	
		5% Trimmed Mean	87.39	
		Median	90.00	
		Variance	56.618	
		Std. Deviation	7.524	
		Minimum	80	
		Maximum	100	
		Range	20	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	.435	.550
		Kurtosis	-.986	1.063
	nafas dalam	Mean	93.53	1.906

95% Confidence	Lower Bound	89.49	
Interval for Mean	Upper Bound	97.57	
5% Trimmed Mean		93.92	
Median		100.00	
Variance		61.765	
Std. Deviation		7.859	
Minimum		80	
Maximum		100	
Range		20	
Interquartile Range		10	
Skewness		-.760	.550
Kurtosis		-.862	1.063

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^{a,c}

			Postsisto lik1 - Presistoli k1	Postdiast o11 - Prediasto l1
Z			-3.443 ^b	-3.557 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)			.001	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.000	.000
	95% Confidence	Lower Bound	.000	.000
	Interval	Upper Bound	.000	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.000	.000
	95% Confidence	Lower Bound	.000	.000
	Interval	Upper Bound	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 957002199.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^{a,c}

			Postsisto lik2 - Presistoli k2	Postdiast olik2 - Prediasto lik2
Z			-3.020 ^b	-1.265 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)			.003	.206
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.001	.356
	95% Confidence	Lower Bound	.000	.346
	Interval	Upper Bound	.001	.365
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.001	.181
	95% Confidence	Lower Bound	.000	.174
	Interval	Upper Bound	.001	.189

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 221623949.

Explore

Descriptives^{a,b}

KODE			Statistic	Std. Error	
SELISIHSTOLIK1	Relaksasi autogenik	Mean	19.41	2.904	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.26	
			Upper Bound	25.57	
		5% Trimmed Mean	19.35		
		Median	20.00		
		Variance	143.382		
		Std. Deviation	11.974		
		Minimum	0		
		Maximum	40		
		Range	40		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	.126	.550	
		Kurtosis	-.501	1.063	
		SELISIHSTOLIK2	Relaksasi autogenik	Mean	10.59
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4.71	
	Upper Bound			16.47	
5% Trimmed Mean	9.54				
Median	10.00				
Variance	130.882				
Std. Deviation	11.440				
Minimum	0				
Maximum	40				
Range	40				
Interquartile Range	15				
Skewness	1.292			.550	
Kurtosis	1.560			1.063	

a. There are no valid cases for SELISIHSTOLIK1 when KODE = 2.000. Statistics cannot be computed for this level.

b. There are no valid cases for SELISIHSTOLIK2 when KODE = 2.000. Statistics cannot be computed for this level.

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SELISIHDIASTOLIK1	Mean	9.41	1.348	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.55	
		Upper Bound	12.27	
	5% Trimmed Mean	9.35		
	Median	10.00		
	Variance	30.882		
	Std. Deviation	5.557		
	Minimum	0		
	Maximum	20		
	Range	20		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	-.051	.550	
	Kurtosis	.991	1.063	
	SELISIHDIASTOLIK2	Mean	2.35	1.825
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	-1.52	
		Upper Bound	6.22	
5% Trimmed Mean		2.06		
Median		.00		
Variance		56.618		
Std. Deviation		7.524		
Minimum		-10		
Maximum		20		
Range		30		
Interquartile Range		10		
Skewness		.563	.550	
Kurtosis		.819	1.063	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
S	Mean	15.00	2.122	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.68	
		Upper Bound	19.32	
	5% Trimmed Mean	14.44		
	Median	10.00		
	Variance	153.030		
	Std. Deviation	12.371		
	Minimum	0		
	Maximum	40		
	Range	40		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	.561	.403	
	Kurtosis	-.513	.788	
	D	Mean	5.88	1.275
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.29	
		Upper Bound	8.48	
5% Trimmed Mean		5.98		
Median		10.00		
Variance		55.258		
Std. Deviation		7.434		
Minimum		-10		
Maximum		20		
Range		30		
Interquartile Range		10		
Skewness		-.086	.403	
Kurtosis		-.120	.788	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
S	.216	34	.000	.889	34	.002
D	.269	34	.000	.849	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction.

Mann-Whitney Test

Ranks

	KODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
S	Relaksasi autogenik	17	21.21	360.50
	nafas dalam	17	13.79	234.50
	Total	34		
D	Relaksasi autogenik	17	22.06	375.00
	nafas dalam	17	12.94	220.00
	Total	34		

Test Statistics^a

			S	D	
Mann-Whitney U			81.500	67.000	
Wilcoxon W			234.500	220.000	
Z			-2.240	-2.913	
Asymp. Sig. (2-tailed)			.025	.004	
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]			.029 ^b	.007 ^b	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.029 ^c	.004 ^c	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	.025	.003
			Upper Bound	.032	.006
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.012 ^c	.002 ^c	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	.010	.001
			Upper Bound	.015	.003

a. Grouping Variable: KODE

b. Not corrected for ties.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.