

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC TERHADAP PENURUNAN
INSOMNIA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA SEMARANG**

Krisma Prihatini^a, Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep^b,

^a DIII Keperawatan, krismahaatini@gmail.com, Akademi Keperawatan Kesdam IV/ Diponegoro Semarang.

^b DIII Keperawatan, ainnurrahman@gmail.com, Akademi Keperawatan Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRACT

Hypertension is a condition where systolic blood pressure is equal to or more than 140 mmHg and diastolic blood pressure is more than or equal to 90 mmHg. The cause of hypertension can be influenced by genetic factors, environmental factors or influenced by a combination of these two factors. From the causative factors, hypertension can be classified into 2, namely: primary or essential hypertension for which the cause is not known, and secondary hypertension which is hypertension arising from other diseases.

According to the American Heart Association in 2019, there were about 4 billion people on the Asian continent, but levels of awareness, treatment and blood pressure control tend to be low. The Chinese population has a presentation of 47% of the population who are aware and check themselves for hypertension, 14% of whom are undergoing treatment. Singapore has 74% of people aware of hypertension and 69% undergoing treatment. In America, about 46% of adults have hypertension, about 40% of whom are African-American-non-Hispanic men and women. Women aged 20 to 34 years, 13% had hypertension; nearly 86% of the condition was in their mid-70s. Men at that age also had the same condition, increasing from about 26% to 80%.

Keywords: *Autogenic, relaxation, therapy*

Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Penyebab dari hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, dan faktor lingkungan ataupun dipengaruhi oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Dari faktor penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2, yaitu: hipertensi primer atau esensial yang belum diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder yang merupakan hipertensi yang timbul dari penyakit lain.

Menurut American Heart Association pada tahun 2019, ada sekitar 4 miliar orang hidup di benua Asia, namun tingkat kesadaran, pengobatan dan pengendalian tekanan darah cenderung rendah. Penduduk Cina memiliki presentasi sebesar 47% penduduk yang sadar dan memeriksakan diri akan hipertensi, 14% diantaranya menjalani pengobatan. Singapura memiliki 74% orang yang sadar mengenai hipertensi dan 69% diantaranya menjalani pengobatan. Di Amerika, sekitar 46% orang dewasa mengamini hipertensi, sekitar 40% diantaranya adalah pria dan wanita Afrika-Amerika-non hispanik. Wanita usia 20 sampai 34 tahun, 13% menderita hipertensi; hampir 86% mengidap kondisi tersebut pada usia pertengahan 70-an. Pria pada usia tersebut juga memiliki kondisi yang sama, meningkat dari sekitar 26% menjadi 80%

Kata Kunci : Terapi, relaksasi, autogenic.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Penyebab dari hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, dan faktor lingkungan ataupun dipengaruhi oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Dari faktor penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2, yaitu: hipertensi primer atau esensial yang

belum diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder yang merupakan hipertensi yang timbul dari penyakit lain. (1)

Menurut American Heart Association pada tahun 2019, ada sekitar 4 miliar orang hidup di benua Asia, namun tingkat kesadaran, pengobatan dan pengendalian tekanan darah cenderung rendah. Penduduk Cina memiliki presentasi sebesar 47% penduduk yang sadar dan memeriksakan diri akan hipertensi, 14% diantaranya menjalani pengobatan. Singapura memiliki 74% orang yang sadar mengenai hipertensi dan 69% diantaranya menjalani pengobatan. Di Amerika, sekitar 46% orang dewasa mengamini hipertensi, sekitar 40% diantaranya adalah pria dan wanita Afrika-Amerika-non hispanik. Wanita usia 20 sampai 34 tahun, 13% menderita hipertensi; hampir 86% mengidap kondisi tersebut pada usia pertengahan 70-an. Pria pada usia tersebut juga memiliki kondisi yang sama, meningkat dari sekitar 26% menjadi 80%. (2)

Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1.5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Hipertensi sering disebut sebagai the silent disease dikarenakan seringnya penderita tidak menyadari dan merasakan gejala atau keluhan yang berarti sehingga mereka seringnya tidak memeriksakan diri. Berdasarkan data dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan data prevalensi nasional penderita hipertensi usia 18 tahun sebesar 34,1%. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 63.309.620 orang dinyatakan hipertensi. Penderita hipertensi di Indonesia tertinggi ada di Kalimantan Selatan dengan 44,1% penduduk menderita hipertensi, dan terendah di Papua dengan 22,2% penduduk menderita hipertensi. Jawa Tengah terdapat penderita Hipertensi sejumlah 35% dan di Kota Semarang terdapat 161.283. Umur 33-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi penderita hipertensi sebesar 34,1% dengan 8,8% terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang di diagnosis hipertensi tidak minum obat, dan 32,3% penderita hipertensi tidak rutin mengkonsumsi obat. (3)

Penderita hipertensi mengalami gejala seperti pusing, rasa tidak nyaman, pegal pada tengkuk, sulit bernafas, sukar tidur, dan mudah lelah. Pada pasien yang sudah menderita hipertensi lebih dari 2 tahun, mereka merasakan khawatir akan penyakitnya. Mereka merasakan kecemasan dan stress serta rasa tidak berdaya karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuh. (4) Stress berpengaruh negatif terhadap sintesis melatonin dalam organ pineal, sehingga melemahkan variasi melatonin yang beredar siang-malam. (5) Melatonin berperan dalam mengatur semua fungsi tubuh yang berhubungan dengan ritme sirkadian termasuk siklus tidur. Terganggunya ritme sirkadian menyebabkan timbulnya insomnia. (6)

Insomnia adalah kondisi dimana seseorang sulit memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Insomnia dapat diatasi dengan dua cara, yaitu terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Contoh terapi farmakologis adalah golongan non benzodiazepine, dan antidepresan. Terapi nonfarmakologi untuk penderita insomnia diantaranya adalah terapi relaksasi karena memiliki efek yang diinginkan seperti mengurangi penyebab terjaga dari faktor fisik dan psikologis terkait lingkungan tidur. (7)

Terapi relaksasi merupakan sejumlah teknik yang dapat mengurangi stres, ketegangan di seluruh tubuh dan kondisi pikiran yang tenang serta damai. Health Library (2018) menyuguhkan dan merekomendasikan 12 teknik relaksasi yang selama ini di praktikan pada terapis, antara lain: Guided Imagery, Guided Visualization, dan autogenic sebagainya. Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah terapi autogenic. Teknik relaksasi autogenic memiliki ide dasar relaksasi dengan menggunakan sumber ketenangan dalam tubuh sendiri, dan menggunakan kata-kata atau disebut "mantra". Yang dimaksud "mantra" dalam terapi autogenic ini adalah pernyataan berulang kali untuk mengubah cara pikir menjadi positif serta dapat mengalihkan secara sadar efek stress yang berbahaya bagi tubuh. (8) Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama ataupun sesudah melakukan relaksasi autogenic mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologis dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Selama melakukan terapi autogenic tubuh merasakan rileks, berkurangnya rasa cemas dalam diri, dan stress yang mana merupakan salah satu faktor terjadinya insomnia. Berkurangnya perasaan cemas dan stress mempermudah untuk memulai tidur dan perasaan rileks serta tenang dapat membantu mempertahankan tidur. (9)

Penelitian yang dilakukan oleh Istianya Nurhidayati, Agustina Nur Wulan, dan Halimah Halimah (2018) yang meneliti mengenai pengaruh terapi relaksasi autogenic terhadap insomnia pada penderita hipertensi didapatkan hasil rata-rata skor insomnia sebelum diberikan terapi relaksasi autogenic, skor insomnia minimal adalah 8 dan skor insomnia maksimal adalah 12 dengan mean 9,86 dengan standar deviasi 1,590. Setelah diberikan terapi relaksasi autogenic didapatkan hasil skor minimal insomnia adalah 3 dan skor maksimal insomnia adalah 10 dengan mean 6,00 dan standar deviasi 1,924. (9) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supriyanto, Istiningtyas, dan Kismanto (2016) pada pasien post op di ruang Teratai RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen dengan 20 responden, memiliki nilai terhadap kebutuhan tidursebagian besar tidak terpenuhi yaitu sebesar 62,5% atau sebanyak 4-5 jam dan sesudah diberikan terapi

relaksasi autogenic dengan 21 responden, kebutuhan tidur pasien meningkat menjadi sebesar 65,6% menjadi 6-7 jam. Nilai ini didapatkan menggunakan insomnia rating scale dengan jumlah skor 11-19 : tidak ada keluhan insomnia, 20-27 : insomnia ringan (berlangsung <1minggu), 28-36: insomnia berat (berlangsung 2-3 minggu), dan 37-44 insomnia sangat berat (dialami setiap malam selama 1 bulan).(10)

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana penderitanya memiliki tekanan darah diatas normal yang dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kejadian kematian (mortalitas). Tekanan darah yang berada diatas 140/90mmHg merupakan tekanan darah yang disebut hipertensi. Setiap denyut jantung memiliki dua fase, yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (11) Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh untuk mengedarkan darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. (12) Tekanan darah normal : sistolik < 120 mmHg atau diastolik <80 mmHg. Prehipertensi: sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg. Hipertensi stage 1 : sistolik 140-159 mmHg diastolik 90-99 mmHg. Hipertensi stage 2 : sistolik 160 diastolik 100 mmHg. (1)

2.2. Etiologi

Tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor anatara lain faktor genetik, faktor lingkungan, dan interaksi antara dua faktor tersebut. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi esensial atau primer (disebut juga hipertensi idiopatik) sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Hipertensi ini paling sering banyak terjadi, sekitar 90% penderita hipertensi adalah hipertensi ini. (12) Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang diduga menjadi penyebab hipertensi primer, termasuk juga faktor lain seperti lingkungan dan gaya hidup tidak sehat antara lain mengkonsumsi alkohol dan merokok. Diagnonis hipertensi diberikan setelah dilakukan pengukuran minila dua kali dengan rentang waktu pengukuran 2 menit dan terbaca adanya peningkatan tekanan darah. (11)

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain penyakit kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Penderita hipertensi paling banyak adalah penderita hipertensi esensial maka dari itu pengobatan lebih banyak ditunjukkan kepada penderita hipertensi esensial. (11)

2.2.1. Patofisiologi

Usia lanjut usia, dinding arterinya terjadi penebalan atau disebut arteriosklerosis. Jantung memompa darah lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak arteri kehilangan kelenturannya. Darah dipaksa melalui pembuluh darah yang lebih sempit sehingga meningkatkan tekanan. Tekanan darah juga meningkat saat vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil mengkerut untuk sementara waktu karena hormon dalam darah. Hal ini terjadi apabila kelainan fungsi ginjal yang tidak dapat membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh.

Ginjal merupakan organ penting dalam pengendalian tekanan darah. Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. (13) Ginjal juga dapat mengendalikan tekanan darah dengan beberapa cara, antara lain: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan membuang sebagian garam dan air dalam tubuh yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan dapat mengembalikan tekanan darah kembali normal. Penyesuaian faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh ginjal dan sistem saraf otonom, salah satunya adalah sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis memiliki peran untuk sementara waktu meningkatkan tekanan darah, meingkatkan kekuatan dan kecepatan denyut jantung, mengurangi pembuangan garam dan air oleh ginjal sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang janung dan pembuluh darah. Stres juga merupakan salah satu faktor pencetus darah tinggi, karena pengaruh pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin.(11)

2.3. Manifestasi klinis

Menurut Andini (2004) gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, sukar tidur, sukar nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa: nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Gejala lain yang sering timbul pada penderita hipertensi antara lain: pusing, muka merah, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, dan keluar darah dari hidung. (11)

2.4. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain:

1. Stroke terjadi akibat perdarahan di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang ada di otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga daerah yang perlu diberi darah olehnya jadi kurang. Gejala stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba kemudian terasa bingung, limbung atau bertingkah seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa sulit untuk digerakkan (wajah, mulut, tangan, kaki), berbicara tidak jelas, serta tidak sadar diri secara mendadak.
2. Infark miokard (serangan jantung) dapat terjadi apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat dain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark dikarenakan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Hipertropi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan.
3. Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid berkurang, dan edema yang sering kita temui pada hipertensi kronik. (11)

2.5. Terapi Autogenic

Terapi autogenic adalah terapi relaksasi dengan menggunakan kata-kata atau saran dari dalam pikiran individu sendiri untuk membantu seseorang mendapatkan ketenangan dan perasaan rileks. Sejumlah penelitian telah mengevaluasi terapi relaksasi untuk menangani insomnia. Secara keseluruhan, terapi relaksasi sudah terbukti secara ilmiah dapat mengatasi insomnia meskipun tidak secara dramatis dan instan. (8) Relaksasi autogenic merupakan salah satu contoh relaksasi yang bersumber dari sugesti dan pengendalian diri sendiri. Bahkan, relaksasi autogenic terbukti dapat mengendalikan beberapa bagian tubuh seperti tekanan darah, aliran darah, dan frekuensi detak jantung. (15) Teknik relaksasi terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah. (8) Salah satu keberhasilan terapi autogenic adalah apabila seseorang tersebut dapat merasakan perubahan terhadap respon fisiologis tubuh seperti berkurangnya ketegangan otot dan denyut nadi, membantu seseorang mendapatkan ketenangan yang dibutuhkan untuk tidur, sampai turunnya tekanan darah. (15)

2.6. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi dimana seseorang kesulitan memulai tidur atau mempertahankan tidur. Menurut Internasional Classification of Sleep Disorder, insomnia merupakan persepsi terhadap rasa sulit untuk memulai, mempertahankan, durasi tidur serta kualitas tidur. (7)

2.6.1. Tipe Insomnia

1. Insomnia Sesaat (Transient)

Umumnya, para penderita insomnia sesaat ini memiliki jam tidur normal pada awalnya. Namun seiring berjalannya waktu, dikarenakan adanya kejadian tidak terduga. Insomnia sementara ini diduga timbul karena adanya peningkatan ambang arousal sistem saraf, dan beberapa hal lain misalnya perubahan rutinitas, penggunaan obat, dan lain-lain. (7)

2. Insomnia Kronis

Insomnia ini seringkali disebabkan oleh karena perubahan irama sirkadian, perilaku sehari-hari, faktor lingkungan, gangguan tidur lain, movement disorder, penyakit medis, kelainan neurologis, gangguan psikiatri, menstruasi, kehamilan, penggunaan obat, dan ketergantungan obat, dan keluhan lainnya. (7)

2.6.2. Bahaya Insomnia

Insomnia dapat mengganggu kehidupan sehari-hari penderitanya. Hal ini dikarenakan saat malam hari tidak dapat tidur kemudian di pagi hari tubuh merasakan lelah, mengantuk, perasaan tidak nyaman karena tidak dapat beristirahat dengan maksimal sehingga mengganggu produktifitas sehari-hari. Banyak orang yang menganggap enteng masalah insomnia ini padahal seharusnya apabila seseorang sudah

mengetahui gejalanya harus segera mencari cara penanganan untuk menghindari efek jangka panjang yang disebabkan oleh insomnia. (16)

3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Subyek Penelitian

Subyek studi kasus pada penelitian ini memiliki karakteristik :

1. Perempuan dan laki-laki berusia 25-59 tahun
2. Penderita hipertensi stage 2 dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg
3. Responden yang mengalami insomnia dengan skor 20-27 (insomnia ringan)
4. Dapat berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
5. Responden bersedia mengikuti relaksasi autogenic

3.2 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang dilakukan adalah untuk mengurangi insomnia pada penderita hipertensi dengan menggunakan relaksasi autogenic.

3.3 Definisi Operasional Studi Kasus

1. Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, diukur dengan alat *Sphygmomanomete*.
2. Insomnia adalah kondisi dimana seseorang kesulitan memulai tidur maupun mempertahankan tidurnya, dinilai dengan Insomnia Rating Scale.
3. Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber pada diri sendiri dan ketenangan yang dirasakan tubuh, yang diberikan selama 3 hari dengan durasi 15 menit.

3.4 Instrumen Studi

Instrumen studi kasus ini menggunakan Insomnia Rating Scale (IRS) untuk mengukur skala insomnia. (18).

3.5 Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner insomnia dengan Insomnia Rating Scale (IRS).
2. Langkah – langkah pengumpulan data:
 - a. Mengurus perijinan dengan institusi terkait untuk melakukan penelitian
 - b. Menjelaskan maksud, tujuan, serta waktu penelitian pada pihak yang berwenang dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian
 - c. Meminta tanda tangan pada lembar inform consent sebagai bukti persetujuan penelitian memiliki subyek
 - d. Mengidentifikasi dan menjelaskan pada subyek mengenai prosedur dan teknik relaksasi *Autogenic*
 - e. Melakukan pengkajian awal tentang skor insomnia pada subyek sebelum dilakukan terapi relaksasi *Autogenic*
 - f. Melakukan intervensi relaksasi Autogenic selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit setiap pertemuan
 - g. Subyek diminta mengikuti prosedur relaksasi Autogenic selama proses berlangsung
 - h. Melakukan pengkajian dan pengukuran skor insomnia pada hari ketiga setelah dilakukan terapi relaksasi Autogenic selama tiga hari
 - i. Melakukan pengelolaan data

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah Semarang pada tanggal 12-24 April 2020.

3.7 Pengolahan Dan Analisis Data

Analisa data dimuali dengan mengolah data yang didapatkan setelah melakukan penelitian dengan kuesioner. Analisa data ini dilakukan untk mengetahui mengatasi insomnia pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi autogenic. Hasil kuesioner dideskripsikan dengan menggunakan Insomnia Rating Scale (IRS). Insomnia Rating Scale untuk mengetahui perbedaan antara insomnia terdapat beberapa skor, diantaranya:

1. Skor 1 (11-19)
Pada skor ini belum terjadi keluhan insomnia
2. Skor 2 (20-27)

- Skor ini merupakan insomnia ringan yang berlangsung hanya beberapa malam
3. Skor 3 (28-36)
Pada skor ini merupakan insomnia sedang, yang dialami sudah 2-3 minggu
 4. Skor 4 (37-44)
Pada skor ini merupakan insomnia berat, yang dialami setiap malam selama satu bulan. (17)

3.8 Etika Studi Kasus

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan Etika penulisan yang harus ditaati penulis (19) adalah:

1. Menghormati hak otonom pasien yaitu setiap pasien memiliki hak untuk memilih keputusan yang akan diambilnya, memberi keputusan dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan serta tekanan dari pihak manapun. Pasien berhak mengetahui setiap tindakan yang akan diberikan, serta pasien memiliki hak untuk menolaknya. Dalam penelitian ini hak otonom pasien adalah pasien berhak memutuskan untuk melanjutkan maupun mengundurkan diri.
2. Menghormati hak privasi dan kerahasiaan pasien, yaitu tidak membocorkan informasi apapun mengenai pasien dan keluarganya tanpa ada persetujuan dari pasien itu sendiri, serta tidak membagikan informasi kepada siapapun dan dengan media apapun. Dalam penulisan, peneliti harus menyimpan segala dokumen mengenai pasien baik itu dalam bentuk biodata, transkrip wawancara, lembar persetujuan maupun yang lainnya hanya boleh diakses oleh peneliti, dan setiap peneliti menguraikan data tanpa mengungkapkan identitas pasien.
3. Menghormati hak keadilan pasien dengan cara memberikan pelayanan yang adil. Pasien memiliki hak yang sama dalam penelitian ini untuk dipilih dan terlibat tanpa adanya diskriminasi dan saling menghormati segala perjanjian yang telah disepakati.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pemaparan Fokus Studi Kasus

4.1.1 Hasil pengkajian awal Skor Insomnia Subyek

Tahap pertama proses keperawatan yang dilakukan adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada skor insomnia dengan menggunakan pengukuran Insomnia Rating Scale (IRS) dalam melakukan terapi relaksasi autogenic.

Berdasarkan hasil pengkajian awal sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenic dapat diketahui subyek memiliki skor insomnia dalam kategori ringan, yaitu skor untuk subyek 1 adalah 27 (ringan) dan skor untuk subyek 2 adalah 27 (ringan).

Setelah dilakukan pengkajian kepada kedua subyek, kemudian dilakukan intervensi keperawatan yaitu terapi relaksasi autogenic. Terapi relaksasi autogenic dilakukan selama 15 menit dengan frekuensi 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dan dilakukan saat malam hari.

Terapi relaksasi autogenic diharapkan dapat dilakukan pada malam hari, karena bila pada saat pagi atau siang hari kurang efektif. Terapi relaksasi autogenic dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi saat melakukan terapi relaksasi autogenic 15 menit. Manfaat melakukan terapi relaksasi autogenic dapat dirasakan setelah melakukan terapi. Setelah melakukan terapi relaksasi autogenic kemudian dilakukan evaluasi dengan cara mengisi lembar Insomnia Rating Score (IRS) yang disediakan perawat.

4.1.2 Hasil Evaluasi Skor Insomnia Subyek Sesudah Dilakukan Intervensi Keperawatan dengan Terapi Relaksasi Autogenic

Berdasarkan hasil studi, setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan melakukan terapi relaksasi autogenic diperoleh hasil bahwa ada penurunan skor insomnia. Penurunan skor insomnia pada subyek 1 ditunjukkan pada tabel dan diperjelas dengan diagram. Sedangkan pada subyek 2 ditunjukkan dengan tabel dan diperjelas dengan diagram

Subyek 1

Pada subyek 1 diperoleh penurunan insomnia setiap harinya. Penurunan skor insomnia terbanyak terjadi di hari ketiga yaitu sebesar 3 skor. Selanjutnya untuk lebih memperjelas hasil penurunan Insomnia pada subyek 1 ditunjukkan dengan gambar diagram dibawah ini

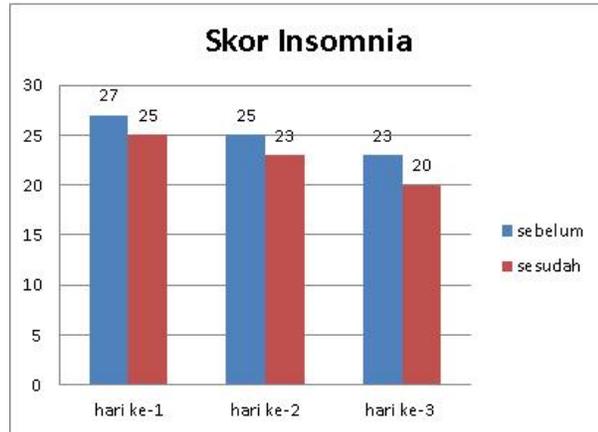


Diagram 1 Hasil Skor Insomnia pada Subyek 1 Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Autogenic

Berdasarkan diagram diatas diketahui bahwa terjadi penurunan skor insomniapada subyek 1 setiap harinya. Pada hari pertama skor insomnia subyek 1 mengalami penurunan skor insomia dari skor 27 (insomnia ringan) menjadi skor 25 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi. Pada hari kedua skor insomnia subyek 1 mengalami penurunan skor insomia dari skor 25 (insomnia ringan) menjadi skor 23 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi. Pada hari ketiga skor insomnia subyek 1 mengalami penurunan skor insomia dari skor 23 (insomnia ringan) menjadi skor 20 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi.

Subyek 2

Pada subyek 2 diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan skor insomnia setiap harinya. Penurunan skor insomnia terbanyak terjadi di hari ketiga yaitu sebesar 3 skor. Selanjutnya untuk lebih memperjelas hasil penurunan insomnia pada subyek 2 ditunjukkan dengan gambar diagram

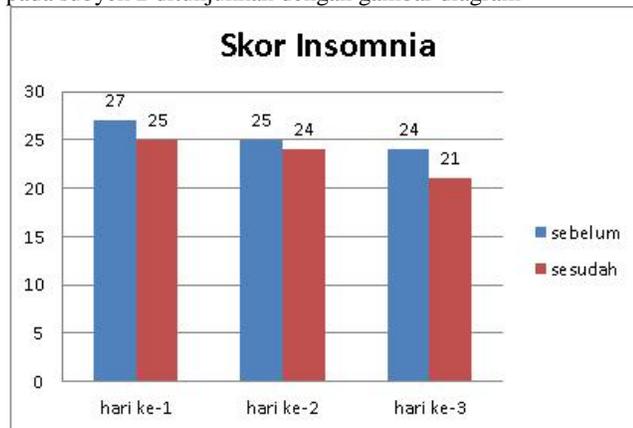


Diagram 2 Hasil Skor Insomnia pada Subyek 2 setelah Diberikan Terapi Relaksasi Autogenic

Berdasarkan diagram diatas diketahui bahwa terjadi penurunan skor insomniapada subyek 2 setiap harinya. Pada hari pertama skor insomnia subyek 2 mengalami penurunan skor insomia dari skor 27 (insomnia ringan) menjadi skor 25 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi. Pada hari kedua skor insomnia subyek 2 mengalami penurunan skor insomia dari skor 25 (insomnia ringan) menjadi skor 24 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi. Pada hari ketiga skor insomnia subyek 2 mengalami penurunan skor insomia dari skor 24 (insomnia ringan) menjadi skor 21 (insomnia ringan) sesudah dilakukan intervensi.

4.2 Pembahasan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik berada diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Penyebab hipertensi ada dua, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, dan yang kedua yaitu hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti kelainan pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid, dan penyakit kelenjar adrenal. Salah satu kondisi yang dapat timbul karena hipertensi adalah insomnia. Terdapat beberapa pilihan

pengobatan nonfarmakologi untuk mengurangi insomnia, diantaranya adalah terapi relaksasi autogenic. Penerapan terapi relaksasi autogenic untuk menurunkan insomnia pada penderita hipertensi pada kedua subyek dengan usia 45-58 tahun. Seseorang yang berusia 45-58 tahun beresiko menderita hipertensi primer. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada seseorang diantaranya adalah faktor keturunan, apabila salah satu orangtua memiliki riwayat penyakit hipertensi besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi. Pada kedua subyek di dapatkan hasil pengkajian memiliki riwayat hipertensi dari orangtuanya. Riwayat keluarga merupakan masalah pemicu pada hipertensi yang cenderung penyakit keturunan. Jika orangtua menderita hipertensi maka anak 25% cenderung menderita hipertensi (11)

Hipertensi yang dialami oleh subyek 1 dan subyek 2 merupakan hipertensi stage 2. Hipertensi stage 2 adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 100 mmHg. Pada subyek 1 tekanan darah yang dimiliki adalah 160/110mmHg dan pada subyek 2 tekanan darah yang dimiliki adalah 160/100mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Kondisi ini menyebabkan kinerja jantung bekerja lebih keras serta berpengaruh dengan tekanan intrakranial, inilah yang menyebabkan penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi sering merasa pusing dan tengkuk terasa nyeri. Pada kedua subyek mengeluhkan sakit kepala serta tengkuk yang terasa pegal serta mengeluh tidak bisa tidur atau insomnia. (13)

Insomnia yang dialami subyek 1 dan subyek 2 menunjukkan skor Insomnia Rating Scale (IRS) sebesar 27 (insomnia ringan) dimana gejala yang dialami klien yaitu sulit memulai tidur, terbangun di malam hari, merasa mengantuk di siang hari, sakit kepala, merasa lemas dan kurang bertenaga, tidur kurang dari 6 jam dalam semalam, dan kurang nyaman dan gelisah saat tidur.

Pada kedua subjek beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insomnia seperti sakit fisik, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan kondisi lingkungan. Pada faktor sakit fisik, pada subyek 1 dan subyek 2 memiliki riwayat hipertensi dan mengeluhkan kepala pusing dan tengkuk terasa pegal yang diakibatkan dari meningkatnya tekanan intrakranial. Pada subyek 1 dan subyek 2 memiliki riwayat menderita hipertensi dan sakit fisik yang dialami mengganggu proses tidur sehingga menyebabkan insomnia. Faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi insomnia. Orang yang bekerja lebih mudah merasakan lelah sehingga kebutuhan untuk tidur akan meningkat, namun rasa lelah ini juga dapat mempengaruhi cara memulai tidurnya karena kelelahan yang terlalu serius akan menyebabkan rasa sakit. Pada penelitian ini subyek 2 memiliki usaha laundry di rumahnya dan dikerjakan sendiri, kadang saat laundry ramai subyek 2 mengerjakan sampai larut malam dan tidak ada yang membantu.(7)

Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain suhu lingkungan, cahaya, tempat tidur, suhu, suara disekitarnya, dan kegiatan yang ada didekatnya. Menurut National Sleep Foundation, suhu terbaik untuk tidur adalah 65F (18,3C) - 69F (20,5C), dengan cahaya yang remang-remang serta alas yang digunakan harus terasa nyaman dan bersih. Subyek 1 berada di lingkungan yang kurang kondusif karena kamarnya yang tidak memiliki ventilasi, kasur terasa keras, dan banyak suara anak-anak bermain serta teras rumahnya digunakan suami dan tetangganya untuk nongkrong. Pada subyek 2 lingkungan rumahnya cukup kondusif karena hanya berdua dengan anaknya, kamar yang digunakan subyek 2 memiliki jendela serta rumahnya yang berada di dekat tebing menjadikan lingkungan rumahnya cukup tenang dan sepi tanpa gangguan.(21)

Pada faktor usia berkaitan dengan sel maupun organ tubuh yang mengalami penurunan kinerja dan fungsi seiring dengan peningkatan usia. Pada subyek 2 yang memiliki usia 58 tahun yaitu usia yang mendekati lansia.(13) Gangguan tidur merupakan keluhan utama yang dialami lansia yaitu kesulitan tidur dan perubahan pola tidur, tidur malam sering terganggu, durasi tidur terganggu, pada subyek 1 dan subyek 2 memiliki usia yang sudah mendekati lansia yang menyebabkan penurunan fungsi seiring dengan menuanya usia. Pada lansia cenderung mengalami gangguan saat malam hari seperti mudah terbangun, perubahan durasi tidur, dan kemampuan mempertahankan tidur.(7)

Faktor jenis kelamin juga dapat mempengaruhi insomnia karena wanita lebih besar mengalami insomnia dibandingkan laki-laki, hal ini berkaitan dengan masa pubertas dimana hormon ovarium saat siklus menstruasi menyebabkan emosi yang labil. Hormon estrogen akan menurun ketika menjelang menstruasi, hal tersebut akan menyebabkan gangguan tidur pada perempuan. Selain itu pada wanita yang mengalami menopause lebih banyak mengalami stres karena mereka memiliki strategi koping yang kurang baik, oleh karena itu mereka lebih rentan mengalami insomnia. Kedua subyek dalam penelitian merupakan wanita.(20)

Untuk mengatasi masalah insomnia pada subyek 1 dan subyek 2 peneliti menggunakan terapi relaksasi autogenic. Terapi ini dilakukan dengan cara mengajak pasien untuk mencari posisi yang nyaman, menenangkan pikiran, merilekskan tubuh dengan pikiran dengan melakukan nafas dalam dan kalimat menenangkan dari pikiran pasien sendiri. Terapi relaksasi autogenic dilakukan selama 3 hari berturut-turut, setiap malam dengan durasi terapi 15 menit. Pada saat melakukan relaksasi autogenic tubuh menghasilkan

kenyamanan dan pikiran menjadi rileks. Hal ini memberikan efek pengurangan rasa sakit serta dapat mengeluarkan hormon melatonin dan serotonin. (9)

Pengaturan tidur dan terbangun dari tidur diatur oleh batang otak, thalamus dan berbagai hormon yang diproduksi oleh hipotalamus. Neurohormon dan neurotransmitter yang dihasilkan mekanisme serebral dalam batang otak ini menghasilkan serotonin. Serotonin bertanggung jawab terhadap transmisi impuls syaraf ke otak serta sebagai perangsang rasa kantuk. Serotonin dalam tubuh kemudian diubah menjadi melatonin. Melatonin merupakan hormon katekolamin yang diproduksi alami oleh tubuh saat tidak ada cahaya disekitar tubuh, hal ini juga berkaitan dengan ritme irama sirkadian (siklus tidur-bangun). Kemudian katekolamin yang dilepaskan dari neuron Reticular Activating System akan menghasilkan hormon norepinephrin, yang merangsang otak untuk terus berkerja. Pada orang yang mengalami stress atau cemas, kadar hormon norepinephrin akan meningkat sehingga merangsang saraf simpatik yang mengakibatkan seseorang terus terjaga. (5)

Hasil studi kasus mendukung dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhidayati Istiana, Agustina Nur Wulan, Haimah Halimah pada tahun 2018 yang meneliti mengenai pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap insomnia pada penderita hipertensi. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan penurunan skor insomnia yang dilakukan pada 42 responden pasien hipertensi dan setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi autogenik adalah 21 responden. (9) Pada penelitian ini skor insomnia kedua subyek berhasil turun. Pada subyek 1 terjadi penurunan IRS dari total skor 27 (insomnia ringan) menjadi 20 (insomnia ringan). Pada subyek 2 terjadi penurunan IRS dari total skor 27 (insomnia ringan) menjadi 21 (insomnia ringan). Penurunan jumlah skor insomnia kedua subyek tidak signifikan dikarenakan waktu tidur pasien berkurang dan tidak terpenuhi sejak bulan Ramadhan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 2 subyek pasien hipertensi di RT 3 RW 3 Kelurahan Bringin menggunakan Insomnia Rating Scale (IRS) diperoleh perubahan tingkat insomnia sebelum dilakukan terapi pada subyek 1 dengan skor insomnia 21 (insomnia ringan) setelah 3 hari berturut-turut diberikan terapi relaksasi autogenik dengan durasi 15 menit setiap hari mengalami penurunan skor insomnia menjadi 20 (insomnia ringan), sedangkan pada subyek 2 sebelum dilakukan terapi dengan skor 27 (insomnia ringan) mengalami penurunan skor insomnia 21 (insomnia ringan), hal ini menunjukkan adanya perubahan penurunan insomnia pada pasien. Maka terlihat efektifitas penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan insomnia pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. s. Pikir B. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2015.
2. American Heart Association News. Is high blood pressure inevitable? Here's how to keep it in check. 2020; Available from: <https://www.heart.org/en/news/2020/05/18/is-high-blood-pressure-inevitable-heres-how-to-keep-it-in-check>
3. Rikesdas 2018. 2018; Available from: <http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkini/hasil-rikesdas-2018.pdf>
4. Nursalam, 2016 metode penelitian, Fallis A. Hubungan Tingkat depresi dengan Kejadian Insomnia. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
5. López-Patiño MA, Gesto M, Conde-Sieira M, Soengas JL, Míguez JM. Stress inhibition of melatonin synthesis in the pineal organ of rainbow trout (*Oncorhynchus mykiss*) is mediated by cortisol. *J Exp Biol*. 2014;217(8):1407–16.
6. Maha Iswari Anak Ayu NLPASW. Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis. *E-Jurnal Med Udayana [Internet]*. 2013;(vol 2 no4 (2013):e-jurnal medika udayana):680–94. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/5116>
7. Islamiyah WR. *Panduan Tatalaksana Gangguan Tidur*. 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2018.
8. Hidayat AA. *Khazanah Terapi Komplementer-Alternatif*. 1st ed. Bandung: Penerbit Nuansa Cendikia; 2019.
9. Nurhidayati I, Wulan AN, Halimah H. Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia Pada Penderita Hipertensi Di Rsd Bagas Waras Klaten. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2018;5(September):444–50.
10. Di K, Dan IGD. *Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta* 2016. 2016;
11. Triyanto E. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. 1st ed. Yogyakarta:

- Graha Ilmu; 2014.
12. Bumi Medika T. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Nur Indah Sari Y, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2017.
 13. Udjianti WJ. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 14. Muttaqin A. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 15. Putri, Dwi Murdiyanti; Amalia RN. *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Buku; 2019.
 16. Martini S, Roshifanni S, Marzela F. Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(3):297.
 17. Aspuah S. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 18. Setiadi. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
 19. Amelia N. *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika; 2013.
 20. Zhang J., Chan NY., Lam SP., Li SX., Liu Y., Chan JW. *Emergence of Sex Differences in Insomnia Symptoms in Adolescents: A Large-scale School Based Study*. 2016;
 21. Pacheco D, Wright H. *How Does Temperature Affect Sleep?* 2020; Available from: <https://www.sleepfoundation.org/bedroom-environment/best-temperature-for-sleep>