

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN DARAH
PENDERITA HIPERTENSI DI JOMBATAN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JABON**



Oleh :
Rifki Ainur Siska
14.321.0038

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN DARAH
PENDERITA HIPERTENSI DI JOMBATAN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JABON**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**RIFKI AINUR SISKA
14.321.0038**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rifki Ainur Siska
NIM : 143210038
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatn

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 29 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan




Rifki Ainur Siska
NIM 143210038

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rifki Ainur Siska
NIM : 143210038
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 29 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan




Rifki Ainur Siska
NIM 143210038

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rifki Ainur Siska
NIM : 143210038
Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto, 11 September 1996
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Menyatakan bahwa skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon” bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi Akademis.

Jombang 2 Agustus 2018
Saya Yang Menyatakan




Rifki Ainur Siska
NIM 143210038

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN
DARAH PENDERITA HIPERTENSI di JOMBATAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JABON

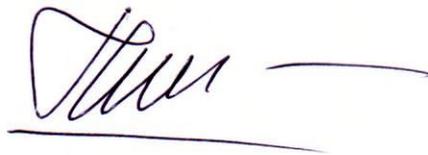
Nama Mahasiswa : Rifki Ainur Siska

NIM : 14.321.0038

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

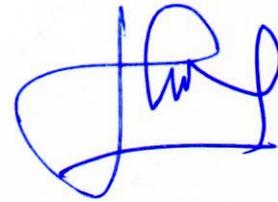
PADA TANGGAL 2 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama



Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep
NIP . 196911082005011001

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimiyati R, S.Kep., Ns., M.kep
NIK. 01.14.765

Mengetahui,

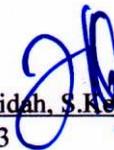
Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rifki Ainur Siska

NIM : 14.321.0038

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN
DARAH PENDERITA HIPERTENSI di JOMBATAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JABON

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

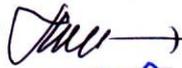
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama: Darsini, S.Kep.,Ns.,M,Kep

()

Penguji I : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep

()

Penguji II : Leo Yosdimyati R, S.Kep., Ns., M.kep

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 2 Agustus 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya sehingga proposal penelitian dengan judul “pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon” dapat terselesaikan sesuai waktunya. Peneliti menyakini dan percaya bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka peneliti menyampaikan banyak terimakasih kepada: H.Imam Fatoni, SKM., MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Arif Wijaya, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Leo Yosdimyati R, S.Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing 2 yang telah bersedia membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan motivasi sehingga terselesainya proposal penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih belum sempurna, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, maka dengan kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Peneliti berharap supaya proposal penelitian ini bermanfaat baik bagi semua khalayak umum.

Jombang, 2018

Peneliti

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Mojokerto pada tanggal 11 September 1996 dari pasangan Bapak Sisyono dan Siwi Handari Arini. Penulis merupakan putri ketiga dari empat bersudara.

Tahun 2008 penulis lulus SDN Jate Kec, Gili Genting Sumenep Madura, tahun 2011 penulis lulus SMPN 2 Gili Genting Sumenep Madura, tahun 2014 SMA PLUS Miftahul Ulum Sumenep Madura, tahun 2018 penulis lulus S1 Keperawatan di STIKes “ Insan Cendekia Medika”.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang 2 Agustus 2018

Rifki Ainur Siska
NIM 143210038

MOTTO

“Jangan takut untuk menghadapi permasalahan karena disitu kita akan menemukan perubahan ketika sudah menyelesaikannya”

PERSEMBAHAN

Aku persembahkan skripsiku ini untuk:

1. Robbku Allah SWT, yang telah memberikanku nikmat, kesehatan, dan kelancaran dalam menyelesaikan setiap goresan tinta karya sederhana ini. Tiada alasan bagiku untuk berhenti bersyukur kepada-Mu. “Alhamdulillah, alhamdulillah, alhamdulillah.
2. Ayahanda Sisyono dan Ibundaku Siwi Handari Arini, terimakasih sebesar-besarnya atas doa, kasih sayang, nasehat, motivasi, serta segala dukungan yang telah kalian berikan. Bagiku Ayah dan Bunda adalah dua malaikat yang tiada henti dalam memanjatkan doa untuk kebaikan dan kesuksesanku. Terimakasih Ayah, terimakasih Bunda.
3. Adiku tersayang Dita Wike Trisa Sissilia, yang menjadi adek terbaik untuku.
4. Bapak dan Ibu guruku dari Sekolah Dasar - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan terimakasih banyak atas ilmu yang diberikan dan semoga menjadi ilmu yang barokah di dunia maupun di akhirat.
5. H. IMAM Fatoni, SKM, MM, selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan, Darsini, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku penguji skripsi, Arif Wijaya,S.Kp.,M.Kep, selaku pembimbing utama skripsi, Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing anggota terima kasih atas kesabarannya dalam membimbingku dan mengujiku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Sahabat-sahabatku terimakasih atas doa, bantuan, nasehat, hiburan dan semangat yang kalian berikan. Kalian adalah sahabat terbaik dalam hidupku.
7. Almamaterku dan profesiku yang kubanggakan, teman-teman senasib seperjuangan yaitu keluarga besar kelas 8A, susah maupun senang semua pasti ada hikmahnya.
8. Seseorang yang akan mendampingi hidupku nanti.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya sehingga proposal penelitian dengan judul “pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon” dapat terselesaikan sesuai waktunya. Peneliti menyakini dan percaya bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka peneliti menyampaikan banyak terimakasih kepada: H.Imam Fatoni, SKM., MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Arif Wijaya, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Leo Yosdimiyati R, S.Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing 2 yang telah bersedia membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan motivasi sehingga terselesainya proposal penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih belum sempurna, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, maka dengan kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Peneliti berharap supaya proposal penelitian ini bermanfaat baik bagi semua khalayak umum.

Jombang, 2018

Peneliti

ABSTRAK

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI JOMBATAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS JABON

Oleh:
Rifki Ainur Siska
Stikes Icme
rifki.ainurs@gmail.com

Pendahuluan tingginya prevalensi hipertensi masih banyak penderita yang belum dapat mengendalikan atau mengontrol tekanan darah hipertensi, dan memerlukan intervensi kombinasi obat farmakologis dengan non farmakologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh hipoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi. **Metodologi** desain penelitian *praeksperimental* dengan rancangan *one-group pra-post test design*. Populasi meliputi pasien yang masih aktif berobat dipuskesmas Jabon berjumlah 45 responden, diambil menggunakan *Purposive Sampling* dan didapatkan 16 sampel. Variabel adalah hipnoterapi dan tekanan darah., Instrumen penelitian menggunakan tensimeter dan stetoscope. Analisa data menggunakan uji *T-paired*. **Pembahasan** sebelum dilakukan hipnoterapi nilai mean sistole 144,00 dan diastole 93,31, sedangkan sesudah dilakukan hipnoterapi hampir seluruh responden mengalami perubahan dengan nilai mean sistole 129,75 dan diastole 82,63. **Hasil** uji *T-paired* menunjukkan *p-value* (0,000) $\alpha = 0,05$. **Kesimpulan** penelitian ini ialah ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon. Ketika responden diberikan hipnoterapi maka terjadi pelepasan endorphen yang membuat tubuh menjadi nyaman dan bahagia, kualitas hidup menjadi meningkat dan tekanan darah bisa terkontrol.

Kata kunci : Hipertensi, Hipnoterapi, Tekanan darah

ABSTRACT

INFLUENCE OF HYPNOTHERAPY ON BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENT AT JOMBATAN, PUSKESMAS JABON

By :

Rifki Ainur Siska
Stikes Icme
rifki.ainurs@gmail.com

***Preliminary** the high prevalence of hypertension still a lot of patients who have not been able to keep or control hypertension blood pressure, and require combination intervention of pharmacological drugs with non pharmacological. The purpose of this study to determine the influence of hypotherapy on blood pressure of hypertension patients. **Method** pre-experimental research design with one-group pre-post test design. The population included patients who were still active in treatment at Puskesmas Jabon were 45 respondents, taken using Purposive Sampling and got 16 samples. Variables were hypnotherapy and blood pressure, the research instrument using tensimeter and stetoscope. Data analysis using T-paired test. **Discussion** research before hypnotherapy with mean of sistole 144,00 and diastole 93,31, whereas after hypnotherapy almost all respondents changed to become with mean sistole value 129,75 and diastole 82,63. **Results** the T tested paired results show p-value (0,000) $\alpha = 0.05$. **Conclusion** the result of this research says that there is Influence Of Hypnotherapy On Blood Pressure Of Hypertension Patient At Jombatan, Puskesmas Jabon. When respondent is given hypnotherapy hence happened release of endorphin which make body become comfortable and happy, quality of life become increasing and blood pressure can be controlled.*

***Keywords** : Hypertension, hypnotherapy, Blood Pressure*

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	
MOTO DAN PESEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Tekanan Darah	6
2.2 Konsep Hipertensi	13
2.3 Konsep Hipnoterapi.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	36
4.2 Desain Penelitian.....	36
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian	37
4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling	37
4.5 Kerangka Kerja	40
4.6 Identifikasi Variabel.....	41
4.7 Definisi Operasional.....	41
4.8 Pengumpulan Dan Analisa Data	42
4.9 Etika Penelitian	48
4.10 Keterbatasan Penelitian	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	50
5.2 Pembahasan.....	56

	Halaman
BAB 6 KESIMPULAN	
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Tabel klasifikasi tekanan darah	7
2.2	Table klasifikasi hipertensi.....	15
4.1.	Tabel <i>One Group Pre-Post Test Design</i>	37
4.2.	Tabel Definisi operasional pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di desa Jabon.....	42
4.3.	Tabel Klasifikasi tekanan darah	43
5.1.	Tabel Karakteristik responden berdasarkan usia.....	50
5.2.	Tabel Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	51
5.3.	Tabel Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	51
5.4.	Tabel Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi	52
5.5.	Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi.....	53
5.6.	Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sesudah dilakukan hipnoterapi.....	54
5.7.	Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan hipnoterapi	55

DAFTAR GAMBAR

3.1. Gambar Kerangka konseptual pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di desa Jabon	34
4.1. Gambar kerangka kerja pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di desa Jabon.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Jadwal kegiatan
2. Lampiran 2 Lembar permohonan jadi responden
3. Lampiran 3 Lembar pernyataan menjadi responden
4. Lampiran 4 Lembar sertifikat terapis
5. Lampiran 5 SOP Hipnoterapi
6. Lampiran 6 SOP Tekanan darah
7. Lampiran 7 Lembar Observasi Tekanan Darah
8. Lampiran 8 Lembar surat pernyataan perpustakaan
9. Lampiran 9 Lembar surat idzin pengambilan data
10. Lampiran 10 Lembar surat idzin penelitian
11. Lampiran 11 Lembar surat telah melakukan penelitian
12. Lampiran 12 Dokumentasi penelitian
13. Lampiran 13 Lembar konsultasi
14. Lampiran 14 Lembar tabulasi tekanan darah
15. Lampiran 15 Data hasil penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi masih kurang mendapat perhatian yang memadai, banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit itu karena penyakit ini baru menunjukkan gejala setelah tingkat lanjut (Suiraoaka, 2012). Tingginya prevalensi hipertensi, masih banyak penderita yang belum dapat mengendalikan tekanan darah hipertensi, dan memerlukan intervensi kombinasi obat farmakologis dengan non farmakologis. Intervensi non farmakologis yang dapat di gunakan adalah hipnoterapi. (Sutrisno, 2016).

Menurut *National basic health survey* prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15 - 24 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25 - 34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35 - 44 tahun 24,8% usia 45 - 54 tahun 35,6%, usia 55 - 64 tahun 45,9% untuk usia 65 - 74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi.hal ini terjadi karena hipertensi dan komplikasinya jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejala (Widjaja, 2013). Menurut Rikesdas, (2013) Prevalensi hipertensi di Indonesia Cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik.

Jumlah masyarakat yang menderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2010 sejumlah 4,89%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jombang, penderita hipertensi di Jombang pada tahun 2014 berjumlah 45.099

orang menduduki peringkat 5 dari 10 penyakit terbesar di kabupaten jombang, dan untuk penderita hipertensi usia dewasa dengan jumlah 4.982 dengan prosentase 10,8%. jumlah penderita hipertensi yang terbanyak diperoleh dari puskesmas Jabon sebanyak 3.268 orang (Dinkes Kab, Jombang, 2014). Jumlah penderita terbanyak adalah di puskesmas jabon dengan jumlah penderita hipertensi kasus baru sebanyak 749 dan untuk penderita usia dewasa sebanyak 125 orang yang terdiri dari 28 pria dan 97 wanita dengan prosentase 16,6%. (Siti Robiyatun, Iswanto Karso, 2013). Hasil dari study pendahuluan yang telah dilakukan terdapat terdapat 1.348 orang penderita hipertensi (Dinkes Kab, Jombang, 2017), diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Jabon sebanyak 1.214 (Puskesmas Jabon, 2017). Serta terdapat terdapat 45 orang penderita hipertensi di Jombatan Wilayah kerja Puskesmas Jabon dengan usia pralansia 45 – 49 tahun yang masih aktif berobat di Puskesmas 2 Bulan terakhir ini.

Menurut Triyanto (2014) hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Presilia Alva Seke, 2016). Menurut Saraswati (2009) seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun – tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian, seseorang baru merasakan dampak hipertensi ketika sudah terjadi komplikasi, diantaranya, jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke. Menurut Dhinnytyas, (2006) Hipertensi bukan merupakan faktor penyebab tunggal, tetapi disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu kegemukan, pola makan

yang tidak sehat, aktivitas yang kurang, keadaan stress psikologis, kebiasaan minum alkohol, pola konsumsi kopi dan kebiasaan merokok. perlu adanya pengobatan farmakologis dikombinasi dengan pengobatan non farmakologis. Berbagai macam pengobatan non farmakologi yang dapat dipergunakan terhadap permasalahan kesehatan diantaranya adalah pengobatan dengan tanaman tradisional, pijat refleksi, akupunktur dan lain-lain. Metode non farmakologi yang sedang berkembang saat ini adalah *hipnoterapi*.

Menurut *American Psychological Association (APA), Dictionary of Psychology (2007)*, bukti-bukti ilmiah menunjukkan hipnoterapi dapat mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut maupun kronis, anorexia, nervosa, makan berlebih, merokok, dan gangguan kepribadian (Prasetya, 2013). Menurut Closkey & Bulechek, (2004) Hipnoterapi menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merelaksasikan kondisi pasien, sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang cukup singkat, Terapi kognitif seperti hipnosis ini merupakan jenis terapi yang efektif dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan, termasuk dalam menurunkan tekanan darah dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali (Indra, M., 2013, Wong & Hakim, 2009).

Tekanan darah sistolik merupakan salah satu yang dipengaruhi oleh psikologis, sehingga dengan relaksasi akan mendapatkan ketenangan (Sudiarto, 2006). Dengan tekanan tersebut maka sistolik akan turun, selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal, sehingga dapat terjadi penurunan nadi dan penurunan tekanan darah sistolik (subandiyo, 2014). Menurut Suryani (2000) secara umum

hipnoterapi dapat menurunkan tekanan darah sistolik lebih dari 20 mmHg dan diastolik 10 - 15 mmHg (Sutrisno, 2016).

Berdasarkan uraian data diatas peneliti tertarik mengambil penelitian tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah hipertensi, serta menemukan dosis terapi yang dilakukan dan berapa hasil yang didapatkan setelah dilakukannya terapi, dengan mengambil tempat study kasus di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

2. Mengidentifikasi tekanan darah setelah dilakukan hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.
3. menganalisis pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah wawasan tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan hipertensi serta sebagai dasar dalam melakukan asuhan keperawatan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden

Sebagai alternatif bagi penderita hipertensi dengan nonfarmakologis yang memiliki efek samping sedikit bahkan tidak sama sekali

2. Bagi perawat

Sebagai pengetahuan serta intervensi nonfarmakologi dalam menangani permasalahan hipertensi

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Sebagai landasan serta pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya untuk menemukan alternatif terapi nonfarmakologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Pengertian Tekanan Darah

Menurut Guyton dan Hall, (2007) Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Jika seseorang mengatakan bahwa tekanan dalam pembuluh adalah 100 mmHg hal itu berarti bahwa daya yang dihasilkan cukup untuk mendorong kolom air raksa melawan gravitasi sampai setinggi 100 mm). Tekanan darah juga didefinisikan sebagai kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung (Thahirah Annisa, 2017).

Menurut Muttaqin, (2012) Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan. Sedangkan LeMone dan Burke, (2008) menjelaskan Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter merkury (mmHg) dan direkam dalam dua angka, yaitu tekanan sistolik (ketika jantung berdetak) terhadap tekanan diastolik (ketika jantung relaksasi). Tekanan darah sistolik merupakan jumlah tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi atau menekan darah keluar dari jantung. Tekanan diastolik merupakan jumlah tekanan dalam arteri sewaktu jantung beristirahat. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati

pembuluh-pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung ke dalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh. Jumlah tekanan dalam sistem penting untuk mempertahankan pembuluh darah tetap terbuka (Susianti, 2016).

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah (Arif Muttaqin, 2009)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage I	140 – 150	90 – 99
Hipertensi Stage II	> 150	> 100

2.1.2 Fisiologi Tekanan darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer (tahanan perifer). Curah jantung (*cardiac output*) adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik dalam waktu satu menit, normalnya pada dewasa adalah 4-8 liter (Thahirah Annisa, 2017).

Menurut Dewi, (2012) *Cardiac output* dipengaruhi oleh volum sekuncup (*stroke volume*) dan kecepatan denyut jantung (*heart rate*). Resistensi perifer total (tahanan perifer) pada pembuluh darah dipengaruhi oleh jari-jari arterioler dan viskositas darah. *Stroke volume* atau volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompakan saat ventrikel satu kali berkontraksi normalnya pada orang dewasa normal yaitu $\pm 70-75$ ml atau dapat juga diartikan sebagai perbedaan antara volume darah dalam ventrikel pada akhir diastolik dan volume sisa ventrikel pada akhir sistolik.

Heart rate atau denyut jantung adalah jumlah kontraksi ventrikel per menit. Volume sekuncup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu volume akhir diastolik ventrikel, beban akhir ventrikel (*afterload*) dan kontraktilitas dari jantung (Thahirah Annisa. 2017).

tekanan darah diukur dalam millimeter merkuri (mm Hg), tekanan darah normal 120/80 mm Hg, atau “120 atas 80”. Angka pertama menunjukkan tekanan ketika jantung berkontraksi dan disebut dengan tekanan darah sistolik, sedangkan, angka kedua menunjukkan tekanan ketika jantung tidak berkontraksi dan disebut dengan tekanan darah diastolik. Untuk setiap detak jantung, tekanan darah bervariasi antara tekanan sistol dan diastol. Tekanan sistol adalah tekanan tertinggi dalam pembuluh arteri, yang terjadi dekat diujung siklus jantung ketika ventrikel jantung berkontraksi. Sedangkan tekanan diastol adalah tekanan minimal dalam pembuluh arteri, yang terjadi hampir dipermulaan siklus jantung ketika ventrikel jantung terisi dengan darah (A.J. Ramadhana, 2010).

2.1.3 Regulasi Tekanan Darah

pengaturan tekanan darah secara umum dibagi menjadi dua yaitu pengaturan tekanan darah untuk jangka pendek dan pengaturan tekanan darah untuk jangka panjang (Annisa, 2017).

a. Pengaturan tekanan darah jangka pendek

1) Sistem Saraf

Menurut Mayuni (2013). Sistem saraf mengontrol tekanan darah dengan mempengaruhi tahanan pembuluh darah. Kontrol ini bertujuan untuk mempengaruhi distribusi darah sebagai respon terhadap peningkatan

kebutuhan bagian tubuh yang spesifik, dan mempertahankan tekanan arteri rata-rata yang adekuat dengan mempengaruhi diameter pembuluh darah. Umumnya kontrol sistem saraf terhadap tekanan darah melibatkan baroreseptor, kemoreseptor, dan pusat otak tertinggi (hipotalamus dan serebrum). Begitupun dengan refleks baroreseptor merupakan sensor utama pendeteksi perubahan tekanan darah. Setiap perubahan pada tekanan darah rata-rata akan mencetuskan refleks baroreseptor yang diperantarai secara otonom. Sistem baroreseptor bekerja sangat cepat untuk mengkompensasi perubahan tekanan darah. Baroreseptor yang penting dalam tubuh manusia terdapat di sinus karotis dan arkus aorta. Baroreseptor secara terus menerus memberikan informasi mengenai tekanan darah, dan secara kontinu menghasilkan potensial aksi sebagai respon terhadap tekanan didalam arteri. Jika tekanan arteri meningkat, potensial aksi juga akan meningkat sehingga kecepatan pembentukan potensial aksi di neuron eferen yang bersangkutan juga ikut meningkat. Begitu juga sebaliknya, jika terjadi penurunan tekanan darah. Setelah mendapat informasi bahwa tekanan arteri terlalu tinggi oleh peningkatan potensial aksi tersebut, pusat kontrol kardiovaskuler merespon dengan mengurangi aktivitas simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Sinyal-sinyal eferen ini menurunkan kecepatan denyut jantung, menurunkan volume sekuncup, menimbulkan vasodilatasi arteriol dan vena serta menurunkan curah jantung dan resistensi perifer total, sehingga tekanan darah kembali normal. Begitu juga sebaliknya jika tekanan darah turun dibawah normal (Sherwood, 2006)

2) Kontrol kimia

Kadar oksigen dan karbondioksida membantu proses pengaturan tekanan darah melalui refleks kemoreseptor. Beberapa kimia darah juga mempengaruhi tekanan darah melalui kerja pada otot polos dan pusat vasomotor. Hormon yang penting dalam pengaturan tekanan darah adalah hormon yang dikeluarkan oleh medula adrenal (norepinefrin dan epinefrin), natriuretik atrium, hormon antidiuretik, angiotensin II, dan *nitric oxide*.

b. Pengaturan tekanan darah jangka panjang

Organ ginjal memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah jangka panjang. Organ ginjal mempertahankan keseimbangan tekanan darah secara langsung dan secara tidak langsung. Mekanisme secara langsung dengan meregulasi volume darah rata-rata 5 liter/menit, sementara secara tidak langsung dengan melibatkan mekanisme renin angiotensin. Pada saat tekanan darah menurun, ginjal akan mengeluarkan enzim renin ke dalam darah yang akan mengubah angiotensin menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor yang kuat (Mayuni, 2013). Menurut Ronny (2009) Walaupun hanya berada 1 atau 2 menit dalam darah, tetapi angiotensin II mempunyai pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri, yaitu sebagai vasokonstriksi di berbagai daerah tubuh serta menurunkan ekskresi garam dan air oleh ginjal.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Menurut sudoyo (2000) beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah diantaranya adalah usia, ras, jenis kelamin, stress, medikasi, variasi diurnal, olah raga dan hormonal (Susianti, 2016).

1) Usia

Tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan. Menurut WHO (2007) adanya hubungan yang positif antara umur dengan tekanan darah disebagian populasi, tekanan darah sistolik cenderung meningkat pada usia anak-anak, remaja dan dewasa untuk mencapai nilai rata-rata 140 mmHg. Tekanan darah diastolik juga cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Ramalah (2007) menyatakan tekanan darah secara bertahap dengan bertambahnya umur akan terus meningkat setelah usia 60 tahun. Namun demikian, penting untuk melihat klasifikasi tekanan darah normal agar memudahkan dalam mengevaluasi kondisi pasien.

2) Ras

Kajian populasi menunjukkan bahwa tekanan darah pada masyarakat berkulit hitam lebih tinggi dibandingkan dengan golongan suku lainnya. Suku atau ras mungkin berpengaruh pada hubungan antara umur dan tekanan darah.

Orang Afrika-Amerika lebih tinggi dibanding orang Eropa-Amerika. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika-Amerika. Kecenderungan populasi ini terhadap hipertensi diyakini hubungan antara genetik dan lingkungan (Koizer *et al*, 2009).

3) Jenis Kelamin

Menurut Miller (2010) menunjukkan bahwa perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Hal ini juga menyebabkan resiko wanita untuk terkena penyakit jantung menjadi lebih tinggi

4) Stress

Ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulus simpatis secara berkepanjangan yang berdampak pada vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, tahanan vaskular perifer dan peningkatan produksi *renin*. Peningkatan *renin* mengaktifasi mekanisme *angiotensin* dan meningkatkan sekresi *aldosteron* yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Lewis, *et al*, 2005).

5) Medikasi

Banyak pengobatan yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Beberapa obat antihipertensi seperti diuretik, penyakit beta *adrenergic*, penyekat saluran kalsium, vasodilator dan *ACE inhibitor* langsung berpengaruh pada tekanan darah (Muttaqin, 2012).

6) Kemoreseptor

Kemoreseptor yang terletak di arteri karotis dan aorta, yang berkaitan erat tetapi berbeda dengan baroreseptor, peka terhadap kadar oksigen rendah atau asam tinggi dalam darah. Fungsi utama kemoreseptor ini adalah untuk secara rileks meningkatkan aktivitas pernafasan sehingga lebih banyak oksigen masuk atau lebih banyak karbondioksida pembentuk asam yang keluar. Reseptor tersebut juga secara rileks meningkatkan tekanan darahnya dengan mengirimkan impuls eksitatori ke pusat kardiovaskuler (Lewis, *et al*, 2005).

7) Olah raga

Perubahan mencolok sistem kardiovaskular pada saat berolahraga, termasuk peningkatan aliran darah otot rangka, peningkatan bermakna

curah jantung, penurunan resistensi perifer total dan peningkatan sedang tekanan arteri rata-rata (Muttaqin, 2012).

8) Zat vasoaktif

Zat-zat vasoaktif yang dikeluarkan dari sel endotel mungkin berperan dalam mengatur tekanan darah. Inhibisi eksperimental enzim yang mengkatalis NO (*Nitric Oxide*) menyebabkan peningkatan cepat tekanan darah. Hal ini mengisyaratkan bahwa zat kimia ini dalam keadaan normal mungkin menimbulkan vasodilatasi (Muttaqin, 2012).

9) *Natriuretic factors* atau *Atrial Natriuretic Paptide*

Atrial Natriuretic Paptide (ANP) dilepaskan dari miosit atrial akibat respon dari stimulus reseptor renggang akibat volume yang berlebihan. Pelepasan ANP mengakibatkan peningkatan filtrasi glomerulus, eksteri natrium dan air dan vasodilatasi. Sebagai tambahan, ANP menghambat sekresi renin, aldosteron dan vasopressin. Kondisi ini mengakibatkan penurunan tekanan darah (Lewis, *et al*, 2005).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolik maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap. sedangkan faktor penyebabnya belum dapat dapat diidentifikasi, akibat dari penyakit tertentu yang diderita. Hipertensi adalah penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi primer terjadi sebesar 90 - 95 % kasus dan cenderung bertambah seiring dengan waktu. Tanda gejala meliputi

obesitas, stres, gaya hidup santai dan merokok (Robinson dan Saputra, 2014). Menurut Noviyanti (2015) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder, yang terdiri dari 5% dari hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh. Menurut Kemenkes RI (2013) Definisi hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Ari Asep Pangestu, 2106).

Menurut Muttaqin (2012) Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Menurut Wajan (2010) Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. (Sudoyo, 2006). Menurut WHO, hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95-100 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan

peningkatan diastoliknya karena dianggap lebih serius dari pada peningkatan sistolik (Susianti, 2016).

Menurut A.J. Ramadhan (2010) Hipertensi biasanya tidak mempunyai gejala, kenyataanya, banyak orang yang mempunyai tekanan darah tinggi slama bertahun-tahun tapi tidak mengetahuinya. Itulah sebabnya mengapa teakanan darah tinggi disebut pembunuh diam-diam atau *silent killer*.

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi (A.J. Ramadhan, 2010).

Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 dan < 80
Prehipertensi	120 – 139 atau 80 – 89
Hipertensi Stadium I	140 – 159 atau 90 – 99
Hipertensi Stadium II	> 160 atau >100

2.2.2 Penyebab dan Faktor Resiko

Pada dasarnya hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang beragam. Kebanyakan patofisiologi dari hipertensi tidak diketahui penyebabnya yang kemudian disebut hipertensi primer. Hal ini menyebabkan hipertensi tidak dapat diobati namun dapat dikontrol. Adapun sebagian kecil kejadian hipertensi memiliki penyebab khusus yang dikenal dengan hipertensi sekunder yang mana apabila penyebab dari hipertensi ini dapat diidentifikasi, hipertensi ini dapat disembuhkan secara potensial (Thahirah Annisa, 2017).

Menurut (A.J. Ramadhan, 2010) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi tipe ini. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum ada satu teori yang menegaskan patogenesis hipertensi ini. Faktor genetik memegang peranan penting dalam jenis hipertensi ini.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang merupakan akibat kelainan penyakit ataupun obat tertentu yang bisa meningkatkan tekanan darah. Kurang dari 10% pasien menderita jenis hipertensi ini. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab hipertensi sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah.

Menurut Pradono (2010) menyatakan Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti faktor penyebabnya, Namun dari beberapa penelitian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu merokok, minum-minuman beralkohol, berat badan yang berlebih serta stres . Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan pada hipertensi seperti jenis kelamin, keturunan, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti kurang olah raga atau aktivitas, obesitas, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, alkoholisme, kadar kalium rendah, pola makan, pekerjaan, pendidikan dan stres (Andria, 2013). Menurut Saam dan

Wahyuni (2013) diduga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah serta merupakan faktor terjadinya hipertensi. Stres yaitu suatu reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres yaitu frustrasi, tegang, marah, dan agresi (Hasbi Taobah Ramdani, Eldessa Vava Rilla, Wini Yuningsih, 2017)

Menurut Sudoyo (2006), Beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan hipertensi (Susianti, 2016) yaitu:

1) Riwayat keluarga menderita hipertensi atau genetik

Studi menunjukkan bahwa sekitar 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan ini kemungkinan berkaitan dengan genetik. Gen yang meliputi sistem renin angiotensin dan yang lain berkaitan dengan tonus vaskuler, transportasi garam dan air di ginjal, dan retensi insulin berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Gray *et al*, 2002).

2) Usia

Insiden hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Usia berpengaruh pada baroreseptor yang berperan dalam regulasi tekanan darah dan berpengaruh pada elastisitas dinding arteri. Arteri menjadi kurang elastis ketika tekanan melalui dinding arteri meningkat. Hal ini sering terlihat peningkatan secara bertahap tekanan sistolik sesuai dengan peningkatan usia (Ramlan, 2007).

3) Ras

Hipertensi primer lebih sering terjadi pada kulit hitam dari pada etnis yang lain. Lebih banyak orang Afrika-Amerika dengan hipertensi mempunyai nilai renin yang lebih rendah dan penurunan ekskresi natrium di ginjal pada saat tekanan darah normal (Koizer, 2009).

4) Diabetes Mellitus

Dua per tiga orang dewasa yang mengalami diabetes mellitus juga mengalami hipertensi. Perkembangan resiko hipertensi dengan keluarga menderita diabetes dan obesitas menjadi 2-6 kali lebih besar dari pada tidak ada riwayat keluarga (Gray, 2002)

5) Tingkat Stress

Menurut Jaret (2008) stress emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup, selain itu stress mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah. Stress yang sering atau berkepanjangan menyebabkan otot polos vaskuler hipertropi dan berpengaruh pada jalur pusat integrasi di otak.

6) Tingkat aktivitas

Orang dengan aktivitas yang kurang, memiliki resiko mengalami hipertensi lebih tinggi. Aktivitas membantu mencegah dan mengontrol hipertensi dengan menurunkan berat badan dan resistensi perifer serta menurunkan lemak tubuh (Anggraini, 2009).

7) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi primer. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Anggraini, *et al*, 2009).

8) Konsumsi garam tinggi

Konsumsi tinggi natrium sering berhubungan dengan retensi cairan. Konsumsi garam tinggi sering menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi primer. Diet tinggi garam dapat menginduksi pelepasan hormon natriuretik yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor melalui sistem saraf pusat (Gray *et al*, 2002).

9) Merokok

Nikotin dalam rokok dan obat seperti kokain menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan segera dan tergantung dengan dosis. Peran rokok dalam tekanan darah merupakan hal yang kompleks yang bisa menyebabkan masalah pada pembuluh darah, yang berdampak pada peningkatan kerja jantung dan peningkatan kebutuhan oksigen (Gray *et al*, 2002).

10) Konsumsi alkohol

Insiden hipertensi meningkat pada orang yang minum 3 ons etanol setiap hari. Konsumsi alkohol dua gelas atau lebih setiap hari meningkatkan resiko hipertensi dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi (Muttaqin, 2012).

11) Konsumsi kafein

Pengaruh kafein masih kontroversial. Kafein dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung. Kafein meningkatkan tekanan darah secara akut tetapi tidak mempunyai efek yang terus - menerus (Muttaqin, 2012).

2.2.3 Patofisiologi

Menurut Muttaqin (2012) Pengaturan tekanan darah arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasodilatasi). Menurut Brunner (2002) Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pascaganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norpinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah (Susianti, 2016).

Mekanisme lain mempunyai reaksi panjang dari adanya peningkatan darah oleh faktor ginjal (Figur 5.4). Renin yang dilepaskan oleh ginjal ketika aliran darah keginjal menurun akan mengakibatkan terbentuknya angiotensin I, yang akan berubah menjadi II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) yang secara

tidak langsung juga merangsang pelepasan aldosteron., sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasaan haus. Pengaruh ginjal lainnya adalah pelepasan eritropoetin yang menyebabkan peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan. dan pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh basoreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis di medula oblongata. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Bila tekanan arteri meningkat (Figur 5.3 A), maka ujung – ujung baroreseptor akan teregan dan memberikan respons terhadap penghambat pusat simpatis, dengan respons terjadinya pusat akselerasi gerak jantung menghambat. Sebaliknya, hal ini akan menstimulasi pusat penghambat penggerak jantung yang bermanifestasi pada penurunan curah jantung. Hal lain dari pengaruh stimulasi baroreseptor adalah dihambatnya pusat vasomotor sehingga terjadi vasodilatasi. Gabungan vasodilatasi dan penurunan curah jantung akan menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah (Arif Muttaqin, 2009)

2.3.4 Komplikasi

Menurut *Harvard Health Publications* (2009) hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya.(Susianti, 2016) seperti:

1) Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive health failure*) merupakan kondisi jantung tidak lagi mampu memompa darah yang dibutuhkan tubuh.

Kerusakan ini dapat terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2) Stroke

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat berakibat pada kematian. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan *trans-iskemik* (TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke dan hipertensi disertai serangan iskemia, insiden infark otak menjadi 80%.

3) Kerusakan Ginjal

Dengan adanya peningkatan tekanan darah ke dinding pembuluh darah akan mempengaruhi kapiler glomerulus pada ginjal mengeras sehingga fungsinya sebagai penyaring darah menjadi terganggu. Selain itu dapat berdampak kebocoran pada glomerulus yang menyebabkan urin bercampur protein (proteinuria).

4) Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta.

2.3 Konsep Hipnoterapi

2.3.1 Pengertian Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari pemanfaatan sugesti untuk mengatasi masalah psikologis

yang meliputi pikiran, perasaan dan perilaku. Hipnoterapi merupakan suatu aplikasi modern dalam teknik kuno yang mengaplikasikan *trance-hypnosis*. Penerapan hipnoterapi akan membimbing klien untuk memasuki kondisi *trance* (relaksasi pikiran) agar dapat dengan mudah menerima sugesti yang diberikan oleh hipnoterapis. Dalam kondisi *trance*, pikiran bawah sadar klien akan diberikan sugesti positif guna melakukan penyembuhan gangguan psikologis atau dapat pula digunakan untuk mengubah pikiran, perilaku, dan perasaan agar menjadi lebih baik (As'adi, 2011). Menurut Toni Setiawan (2009) Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. Hipnotis dapat diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar. Orang yang ahli dalam menggunakan hipnotis untuk terapi disebut "*Hipnotherapist*" (hipnoterapis).

Wolman (1983) mendefinisikan hipnoterapi sebagai metode sugesti tanpa menggunakan alat. Hipnoterapi sebagai sebuah metode untuk mengubah perilaku melalui perkataan atau bisikan yang cenderung melibatkan teori-teori psikologi dan konsep klinis ke dalam terapi tersebut. Hal yang penting untuk diingat dan ditekankan dalam penggunaan hipnoterapi yaitu bisa terjadi perbedaan antara proses induksi dengan apa yang ditransfer oleh hipnoterapis. Hal tersebut berarti hipnoterapi merupakan proses yang dinamis yang berpusat pada individu (yang *dihypnosis*) itu sendiri dan *hypnosis* memiliki strategi dan taktik induksi

yang secara jelas menunjukkan bahwa individu bisa teripnosis dengan cara tidak memfungsikan alam sadar selama proses hipnoterapi dan lebih kepada pengimplementasian keadaan dimana individu tersebut berkonsentrasi (Ayu Wulandari, 2016).

2.3.2 Sejarah Hipnoterapi

Awal peradaban hipnosis modern dimulai dari penelitian secara ilmiah di Negara barat. Penelitian ini dia wali oleh seorang dokter yang bernama Franz Anton Mesmer (1735-1815), dr. John Elliotson (1791-1868), dr. James Esdaille (1808-1859), James Braid (1795-1860). Model hipnosis kuno yang mereka dapatkan bahwa ternyata manusia memiliki kekuatan pikiran bawah sadar yang luar biasa. Dengan kekuatan hipnosis ini mereka menggunakannya untuk praktek anesthesia di bidang kedokteran sebagai pengganti obat bius. Mereka menemukan formula kata-kata yang mampu menembus pikiran bawah sadar manusia. Dalam penelitiannya, mereka menemukan bahwa kekuatan hypnosis bukanlah kepada aroma mistis yang biasa dilakukan oleh suku-suku terdahulu melainkan karena adanya struktur pola bahasa efektif yang membuat seseorang menjadi yakin bahwa yang disampaikan oleh hipnotis (orang yang melakukan hipnosis) seolah realita sehingga diterima dengan ikhlas oleh pikiran mereka (Anis Afriani, 2015).

Sementara itu(Setiawan, Toni, *Hipnotis dan Hipnoterapi*, Yogyakarta: Garasi, 2009, hlm, 186.) menyatakan hipnoterapi mulai mengemuka pada pertengahan tahun 1900-an terkait dengan kemasyhuran dan karier cemerlang Milton H. Erickson (1901-1980). Erichson adalah

seorang psikiater yang berhasil memanfaatkan hypnosis sebagai sarana praktiknya. Pada 1958, baik *American Medical Association* (Asosiasi Medis Amerika) dan *American Psychological Association* (Asosiasi Psikologi Amerika) mengakui terapi tersebut sah sebagai prosedur medis. Pada 1995, *National Institutes of Health* merekomendasikan sebagai perawatan bagi rasa sakit kronis (Anis Afriani, 2015).

2.3.3 Teknik Hipnoterapi

Psychological Association (Asosiasi Psikologi Amerika) mengakui terapi tersebut sah sebagai prosedur medis. Pada 1995, *National Institutes of Health* merekomendasikan sebagai perawatan bagi rasa sakit kronis digabung satu sama lain sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan klien (Marpuah, 2009).

a. Ideomotor Response

Ini adalah cara untuk mendapat jawaban “ya”, “tidak”, atau “tidak tahu” dari klien dengan cara menggerakkan salah satu jari tangan. Teori dibalik teknik ini ialah bahwa seorang cenderung memberikan jawaban yang jujur, sesuai jawaban pikiran bawah sadar, melalui respons gerakan fisik (ideomotor response) dari pada dalam bentuk verbal atau ucapan.

Ada dua hal penting dalam menggunakan ideomotor response. Pertama, pertanyaan yang diajukan kepada klien harus bersifat tertutup atau dalam format “ya” atau “tidak”. Kedua, suara terapis harus monoton dan tanpa ekspresi untuk meminimalkan kemungkinan

klien terpengaruh oleh suara terapis sehingga tersugesti untuk memberikan jawaban yang tidak tepat.

b. Hypnotic Regression

Teknik regresi merupakan teknik yang membawakan klien mundur ke masa lampau untuk mencari tahu penyebab suatu masalah. Teknik ini biasanya menggunakan *affect bridge* (jembatan perasaan) atau *feeling connection*.

c. Systematic Desensitization

Teknik ini untuk mengurangi sensitivitas phobianya.

d. Implosive Desensitization

Teknik ini digunakan apabila klien mengalami abreaction. Yaitu, situasi dalam kedamaian untuk menenangkan dirinya. Tujuannya ialah menurunkan tingkat intensitas emosi secara bertahap, teknik ini juga disebut *circle therapy*.

e. Desensitization by Object Projection

Teknik ini meminta klien membayangkan, emosi, rasa sakit, atau masalahnya keluar dari tubuh klien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya tersebut, teknik ini hanya bagus pada klien yang visual, untuk auditori dan kinestetik digunakan proyeksi dalam bentuk suara atau perasaan.

f. The informed child technique

Terapis membawa klien kembali ke masa lampaunya dengan membawa serta semua pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan, dan pengertian yang dimiliki saat dewasa sekarang.

g. Gestalt Therapy

Teknik ini dilakukan dengan cara menggunakan permainan peran atau *role play*. Dalam teknik ini, diminta klien memainkan peran secara bergantian, baik sebagai dirinya sendiri maupun sebagai orang lain yang menjadi penyebab trauma atau luka batin.

h. Rewriting History (Reframing)

Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan *the informed child technique*, bagian lanjutannya dilakukan dengan menggunakan *gestalt therapy* yang memungkinkan klien untuk menyampaikan apa yang ingin ia katakan pada orang yang menyebabkan luka batin.

i. Open Screen Imagery

Teknik ini menggunakan layar bioskop atau sebuah video

j. Positif Programmer Imagery

Teknik ini dapat digunakan sebelum klien dibangunkan dari kondisi trance (rileks yang dalam). Teknik ini hanya efektif apabila dilakukan sesudah teknik-teknik lainnya digunakan terlebih dahulu. Teknik ini bisa digunakan bersama dengan *post hypnotic suggestion* dan *verbalizing*.

k. Verbalizing

Dalam teknik ini klien diminta untuk berbicara atau mengucapkan pemahaman baru atau apa yang menurutnya harus dilakukan. Apabila klien yang mengucapkannya, efeknya akan menjadi sangat kuat dari pada bila hal yang sama diucapkan oleh terapis.

l. Direct Sugesstion

Sugesti yang bersifat langsung diberikan berdasarkan apa diucapkan oleh klien (verbalizing)

m. Indirect Guided Imagery (Ericksonian Methaporn)

Dikarenakan teknik menggunakan metafora, terapis perlu membuat *script* atau cerita telah disiapkan sebelumnya. Cerita yang disampaikan sepenuhnya tergantung pada terapis. Namun, penyimpulan makna cerita tersebut dilakukan oleh klien.

n. Inner Guide

Inner guide bisa berupa penasehat spiritual, mentor, orang, atau bagian dari diri klien yang bijak sana. Dalam teknik ini klien dibantu oleh inner guide untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya.

o. Part Therapy

Teknik ini digunakan untuk klien menyelesaikan inner conflict (konflik) yang timbul dai pertentanga diantara “bagian-bagian” diri klien.

p. Dream Therapy

Terapi ini menggunakan mimpi sebagai simbol yang dikomunikasikan oleh fikiran bawah sadar. Mimpi yang digunakan untuk analisis dan terapi adalah mimpi yang terjadi selama lebih kurang sepertiga waktu tidur menjelang bangun.

2.3.4 Manfaat Hipnoterapi

Erickson dan Rossi (1979) mengemukakan bahwa hipnoterapi bermanfaat untuk mengubah fungsi sensori-perseptual (masalah nyeri dan kenyamanan), mampu mengatasi rasa sakit, dan membuat seseorang merasa nyaman, mampu mengatasi penyakit somatik berupa trauma akibat kecelakaan fisik, operasi, kanker dan sebagainya, mampu mengatasi masalah psikosomatik berupa kecemasan, mengatasi masalah trauma dan mengatasi phobia. As'adi (2011) mengemukakan bahwa hipnoterapi telah diperkenalkan pertama kali sejak tahun 1734-1815 dengan tujuan untuk penyembuhan psikoterapi, upaya rehabilitasi, mencegah timbulnya berbagai gangguan kesehatan, dan digunakan dalam upaya peningkatan taraf kesehatan (Ayu Wulandari, 2016).

Menurut As'adi (2011) teknik *hypnosis* telah menjadi alternative yang digunakan untuk pengobatan selama masa perang dunia II. Pengobatan ini diberikan kepada korban perang untuk mengurangi rasa sakit, mengobati gangguan neurosis, dan pengalaman *traumatic* yang mengganggu. As'adi (2011) mengemukakan bahwa teknik hipnoterapi sudah sangat berkembang di Indonesia, bahkan beberapa perguruan tinggi telah memasukkan hipnoterapi sebagai kurikulum resmi bagi mahasiswa sebab manfaat dari hipnoterapi sangatlah banyak. Berdasarkan pemaparan diatas terdapat begitu banyak manfaat yang dapat diperoleh dari hipnoterapi mulai dari masalah kejiwaan hingga gangguan kesehatan (Ayu Wulandari, 2016).

Menurut *American Psychological Association (APA), Dictionary of Psychology* (2007), bukti-bukti ilmiah menunjukkan hipnoterapi dapat mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut maupun kronis, anorexia, nervosa, makan berlebih, merokok, dan gangguan kepribadian (Prasetya, 2013). (Closkey & Bulechek, 2004) Terapi ini menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merelaksasikan kondisi pasien, sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang cukup singkat. Terapi kognitif seperti hipnosis ini merupakan jenis terapi yang efektif dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan, termasuk dalam menurunkan tekanan darah dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali. Dampak yang diharapkan adalah dapat segera merilekskan dan menurunkan tekanan darah, meningkatkan pemulihan fisik, serta meringankan respon psikoemosional pasien.

2,3,5 Cara Kerja Hipnoterapi

Kesadaran manusia dalam hipnosis. Manusia dikarunia Allah ta'ala dua pikiran yaitu pikiran sadar atau rasional dan pikiran bawah sadar atau irasional. Seseorang yang berpikir terus menerus tentang suatu hal di pikiran sadar lama-lama akan tersimpan dalam alam bawah sadar. Pikiran bawah sadar adalah tempat emosi dan pikiran yang mencipta, jika seseorang menanamkan pikiran positif dalam dirinya maka akan menuai hasil yang positif, namun kalau negative maka akan menuai hasil yang negatif. Serta sifat pikiran bawah sadar adalah tidak pernah memilih milih, dan tidak pernah menolak apa yang ditanamkan, sekali seseorang menerima maka hal itu akan diwujudkan. Pikiran sadar manusia adalah

gerbang dari pikiran bawah sadarnya. Sebelum sesuatu masuk dalam alam bawah sadar maka terlebih dahulu melalui seleksi alam sadarnya (Anis Afriani, 2015).

Hypnosis memanfaatkan batin bawah sadar atau biasa disebut batin subluminal dari manusia. Sigmund Freud sering menggunakan istilah “id” yaitu hasrat bawah sadar yang melandasi tingkah laku manusia. Batin bawah sadar bersifat kekanak-kanakan. Seseorang yang berada dibawah pengaruh Hypnosis (biasanya disebut *suyet*) akan mengikuti perintah secara otomatis menurut arti kata demi kata. Biasanya Hypnosis sangat efektif pada saat situasi yang sangat ekstrem dan mendadak (Anis Afriani, 2015).

2.3.6 Tahap Hipnoterapi

Menurut Wong, Andri dan Setiawan (2009), kondisi hipnoterapi dapat dicapai dalam beberapa proses (Beta Sugiarto, 2013) yaitu :

1. Pre-Induction (Interview)

Pada tahap awal, hipnoterapis dan klien untuk pertama kalinya bertemu. Setelah klien mengisi formulir mengenai data dirinya, hipnoterapis membuka percakapan (*rapport*) untuk membangun kepercayaan klien, menghilangkan rasa takut terhadap hypnosis atau hipnoterapi, menjelaskan mengenai hipnoterapi, dan menjawab semua pertanyaan yang klien ajukan. Sebelumnya, hipnoterapis harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain hal yang diminati dan tidak diminati, apa yang diketahui klien terhadap hipnosis, dan seterusnya. *Pre-Induction* merupakan tahapan yang sangat penting.

Seringkali kegagalan proses hipnoterapi diawali dari proses *Pre-Induction* yang tidak tepat.

2. Suggestibility Test

Fungsi dari uji sugestibilitas adalah untuk menentukan apakah klien termasuk ke dalam golongan orang yang mudah menerima sugesti atau tidak. Selain itu, uji sugestibilitas juga berfungsi sebagai pemanasan dan juga untuk menghilangkan rasa takut terhadap proses hipnoterapi. Uji sugestibilitas juga membantu hipnoterapis untuk menentukan teknik induksi mana yang terbaik bagi klien.

3. Induction

Induksi adalah cara yang digunakan oleh seorang hipnoterapis untuk membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar (*conscious*) menuju pikiran bawah sadar (*subconscious*), dengan menembus apa yang dikenal dengan *Critical Area*. Saat tubuh rileks, pikiran juga menjadi rileks. Maka selanjutnya frekuensi gelombang otak dari klien akan turun dari Beta, Alpha, lalu Theta. Semakin turun gelombang otak, klien akan menjadi semakin rileks, sehingga klien berada dalam kondisi *trance*. Inilah yang dinamakan dengan kondisi terhipnosis. Hipnoterapis akan mengetahui kedalaman *trance* klien dengan melakukan *Depth Level Test* (tingkat kedalaman *trance* klien).

4. Deepening (Pendalaman Trance)

Bila diperlukan, hipnoterapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam. Proses ini dinamakan *deepening*.

5. *Suggestions / Sugesti*

Post Hypnotic Suggestion adalah salah satu komponen terpenting dalam tahapan hipnoterapi. Pada saat klien masih berada dalam *trance*, hipnoterapis juga akan memberi *Post Hypnotic Suggestion*, yaitu sugesti yang diberikan kepada klien pada saat proses hipnotis masih berlangsung dan diharapkan terekam terus oleh pikiran bawah sadar klien, meskipun klien telah keluar dari proses hipnosis.

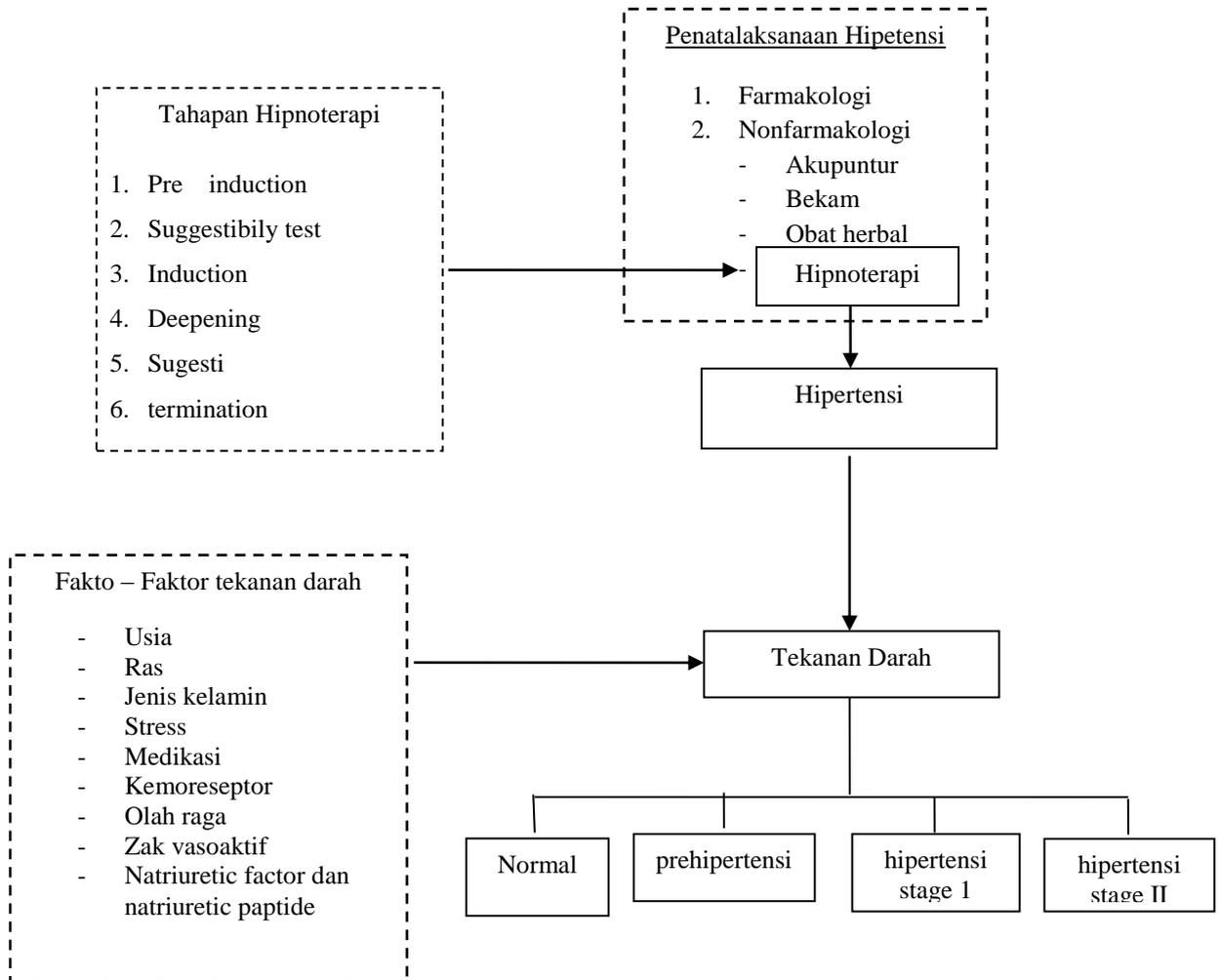
6. *Termination*

Termination merupakan tahapan terakhir dari hipnoterapi. Pada tahap ini, hipnoterapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari “tidur” hipnosisnya dan membawanya menuju keadaan yang sepenuhnya sadar.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di desa Jabon

Keterangan :

-  = diteliti
-  = tiak diteliti
-  = ada pengaruh
-  = ada hubungan

Penjelasan kerangka konseptual :

Hipertensi merupakan tekanan darah baik diastolic maupun sistolik secara hilang timbul atau menetap, hipertensi sendiri dapat diberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi salah satunya adalah hipnoterapi, hipnoterapi sendiri memiliki beberapa tahapan pre-induction (interview), kemudian Suggestibility test, induction, deepening (pendalaman trance), sugesti, dan termination. Sedangkan tekanan darah adalah salah satu parameter hemodinamika sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah sendiri menggambarkan situasi hemodinamika seseorang saat itu, sedangkan hemodinamika merupakan suatu keadaan yang dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan. Tekanan darah seseorang dipengaruhi oleh usia, ras, jenis kelamin, stress, medikasi, kemoreseptor, zat vasoaktif, natriuretic factor dan natriuretic peptide.

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang mana data dikumpulkan pada penelitian ini harus disusun berdasarkan perhitungan sehingga dapat dianalisis secara statistik (Nursalam, 2016). Menurut subana dan sudrajat (2005) penelitian kuantitatif dilihat dari segi tujuan, penelitian ini dipakai untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik dan menunjukkan pengaruh antara variabel dan adapula yang sifatnya mengembangkan konsep pemahaman atau mendeskripsikan banyak hal (Munadhiroh, 2011).

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *praeksperimental* dengan rancangan *one-group pra-post test design* (rancangan pra pasca tes dalam suatu kelompok), yaitu mengungkapkan pengaruh sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016).

Table 4.1 :Desain penelitian pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	0	1	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keteranga :

K : Subjek

0 : Observasi tekanan darah sebelum intervensi (hipnoterapi)

1 : Intervensi (hipnoterapi)

01 : Observasi tekanan darah sesudah intervensi (hipnoterapi)

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari terjainya perumusan masalah sampai dapat ditarik kesimpulan, yang dimulai dari bulan februari 2018 sampai bulan Mei 2018

4.3.2 Tempat penelitian

Tempat ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Jabon yaitu pada desa Jombatan Kabupaten Jombang Jawa Timur yang dikarenakan angka penderita hipertensi tertinggi di Jombang terletak di Puskesmas Jabon.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat penderita hipertensi di Jombatan yang terdiri dari 45

orang yang menderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja Puskesmas Jabon desa Jombatan Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016).

Menurut Roscoe (1975) yang dikutip Sugiono (2010) memberikan acuan umum untuk menentukan ukuran sampel, untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20.

Menurut Hidayat (2007) untuk penelitian eksperimental secara sederhana dapat dirumuskan menggunakan rumus berikut ini:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan :

t = jumlah intervensi

r = sample/kelompok

jika jumlah intervensi ada 1 buah, maka jumlah ulangan untuk tiap intervensi dapat dihitung:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(1-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15$$

$$(r) \geq 15 + 1$$

$$(r) \geq 16$$

Karena hasil yang didapatkan adalah 16. maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan oleh peneliti adalah 16 sampel penderita hipertensi di desa Jombatan.

4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karekteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi :

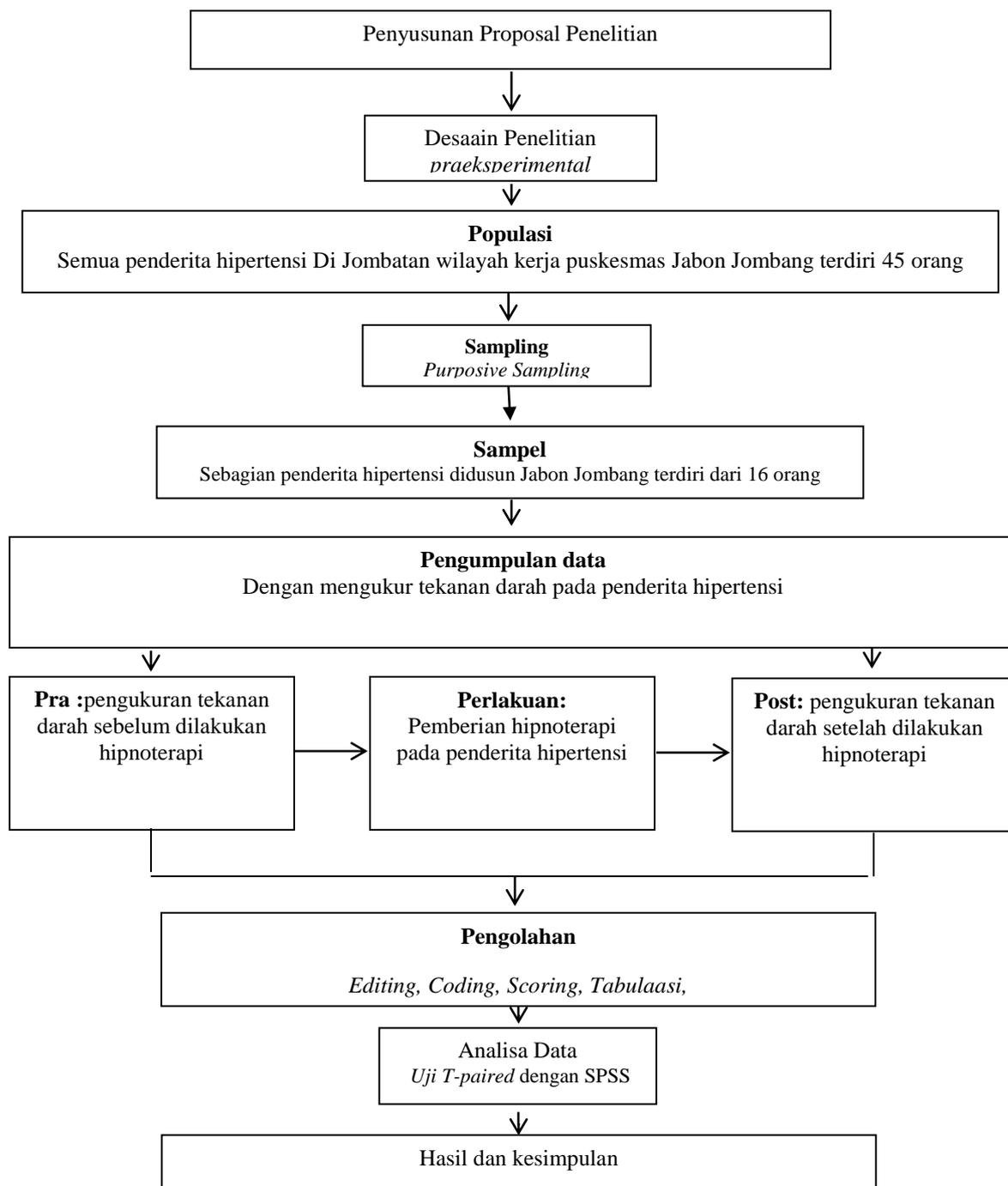
1. Bersedia menjadi responden
2. Penderita hipertensi stage 1 (140 – 150/90 – 99)
3. Tidak mengalami komplikasi lain (strok, gagal ginjal kronik, gagal jantung)
4. Usia pra lansia 45 - 59
5. Memahami komunikasi verbal

Kriteria eksklusi :

1. Penderita demensia
2. Penderita tuna rungu (tuli)

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penerapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam. 2016).



Gambar 4.1 :Kerangka kerja pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain – lain).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah hipnoterapi.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi atau ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (independen) (Nursalam. 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah.

4.7 Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam. 2016).

Tabel 4.2 : Definisi oprasional pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi

Variabel	Definisi oprasional	Parameter`	Alat ukur	Skala	Skor/kriteria
Variabel <i>independen</i> hipnoterapi	Suatu inervensi dengan cara memberikan sugesti positif kealam bawah sadar terhadap klien	1. Pre induction 2. Suggestibility test 3. Induction 4. Deepening 5. Sugesti 6. termination	SOP hipnoterapi		
Variabel <i>dependen</i> tekanan darah	merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh .tekanan darah normal yaitu 120 mmHg	1. Tekanan darah sistolik 2. Tekanan darah diastolik	Tensimeter dan stetoscope	interval	Scor ; 1. < 120/< 80 = normal 2. 120 – 139/80 – 89 = prehipertensi 3. 140 – 150/90 – 99 = hipertensi stage I 4. > 150/> 100 = hipertensi stage II (Arif Muttaqin, 2009)

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen penelitian

Intrumen pada penelitian ini Standar Operasional Prosedur (SOP) hipnoterapi, dan untuk mengukur tekanan darah dengan tensimeter (sphygmomanometer), stetoscop. alat ukur dalam penelitian ini terdiri dari 2 kategori :

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) hipnoterapi

Standar Operasional Prosedur (SOP) dari hipnoterapi meliputi 6 tahapan yaitu tahap pre-induction (interview), kemudian Suggestibility

test, induction, deepening (pendalaman trance), sugesti, dan termination.

2. Pengukuran tensimeter (sphygmomanometer) dan stetoskop

Tabel 4.3 : Klasifikasi Tekanan Darah (Arif Muttaqin, 2009)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage I	140 – 150	90 – 99
Hipertensi Stage II	> 150	> 100

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur – prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari kampus STIKes ICMe Jombang.
2. Peneliti mengurus surat ijin ke dinas kesehatan kabupaten Jombang.
3. Peneliti mengurus surat ijin ke puskesmas desa Jabon Jombang.
4. Peneliti memilih responden sesuai kriteria.
5. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian, kepada calon responden. Jika calon responden setuju untuk menjadi responden dalam penelitian, responden dimintai untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
6. Peneliti mengobservasi tekanan darah setiap hari sebelum dilakukannya intervensi (hipnoterapi).

7. Pemberian intervensi hipnoterapi 1kali hari selama 2 hari dalam 1 minggu.
8. Peneliti mengobservasi tekanan darah setiap hari sesudah dilakukannya intervensi (hipnoterapi).
9. Setelah data observasi terkumpul, maka peneliti memindahkan data ke tabel tabulasi dan melakukan analisa data.

4.8.3 Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuosioner (Notoadmojo, 2012). Melakukan pemeriksaan terhadap SOP hipnoterapi

2. *Coding*

Kegiatan mengklarifikasi atau pemberian kode – kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang akan memberikan petunjuk atau identitas pada informasi atau data yang akan dianalisis.

1. Data umum

a. Kode Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden n	= Rn
b. Usia	
Usia 45 – 59	= U1
Usia 60 – 65	= U2
Usia > 65	= U3
c. Pendidikan	
Tidak sekolah	= P0
SD	= P1
SMP	= P2
SMA	= P3
Perguruan Tinggi	= P4
d. Sumber informasi	
Media sosial (tv,internet,radio)	= I1
Tenaga kesehatan	= I2
Orang terdekat	= I3
e. Pekerjaan	
Petani	= K1
Buruh	= K2
Wiraswasta	= K3
Swasta	= K4
PNS	= K5
Ibu rumah tangga	= K6

2. Data Khusus

- 1) normal
- 2) prehipertensi
- 3) hipertensi stage 1
- 4) hipertensi stage II

3. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor. Dalam penelitian ini menggunakan skala interval (Notoadmodjo, 2012).

1. $< 120 / < 80 =$ normal
2. $120 - 139 / 80 - 89 =$ prehipertensi
3. $140 - 150 / 90 - 99 =$ hipertensi stage 1
4. $> 150 / > 100 =$ hipertensi stage II

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012).

Adapun hasil pengobatan skala kumulatif (Arikunto, 2010).

4.8.4 Analisa data

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Analisis *univariat* bertujuan menggambarkan

distribusi dan presentasi dari beberapa data diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi.

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar dari responden
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= hampir dari setengah
1% - 25%	= sebagian kecil dari responden
0%	= tidak satupun dari responden

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmodjo. 2012), dalam penelitian ini analisa *bivariat* digunakan untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

Dapat mengetahui nilai *pre* dan *port test* pada penderita hipertensi apakah signifikan atau tidak dengan signifikansi atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *T – paired* dengan menggunakan *SPSS* melalui komputer, dimana nilai $p < a = 0,05$ maka ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi, sedangkan $p > a = 0,05$ maka tidak ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi, namun sebelumnya data diuji terlebih dahulu dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dikarenakan menggunakan analisis parametrik dan responden kurang dari 50 orang.

4.9 Etika penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian tersebut dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

4.9.3 *Confidentialty* (kerahasiaan)

Maasalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijaminkerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan segala hambatan saat dilakukannya penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini sebagai berikut

- a. Sulit didapatkannya responden laki – laki sehingga responden mayoritas wanita.

- b. Terbatasnya jumlah populasi dan sampling sehingga tidak dapat menggunakan 2 kelompok kontrol dan perlakuan.
- c. Minimnya terapis sehingga tidak dapat dilakukan door to door dan penatalaksanaan dilakukan secara massal bergantian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Inti dari bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, karakteristik data demografi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari observasi tekanan darah sebelum diberikan hipnoterapi dan observasi setelah diberikan hipnoterapi pada penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tanggal 15 – 16 Mei tahun 2018 dengan responden 16 orang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Kelurahan Jombatan terletak diperkotaan Jombang di kecamatan Jombang kabupaten Jombang dan juga termasuk batasan wilayah kerja puskesmas Jabon. Jarak kelurahan Jombatan dengan fasilitas kesehatan Jombang \pm 2 km, namun kelurahan Jombatan memiliki kader – kader kesehatan yang aktif dalam binaan puskesmas Jabon, dan jarak kelurahan Jombatan dengan bu kota provinsi Jawa Timur \pm 81 km

5.1.2 Data umum

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 : Karakteristik responden berdasarkan usia di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	45 – 59	16	100
2	60 – 65	0	0
3	>65	0	0
Total		16	100

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa seluruh responden berusia 45-59 sebanyak 16 orang dengan presentase (100%)

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 : Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	10	62,5
2	SMP	6	37,5
3	SMA	0	0
Total		16	100

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa 10 orang responden berpendidikan SD dengan presentase 62,5%, sedangkan sisanya yaitu 6 orang responden berpendidikan SMP dengan presentase 37,5%.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 : Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Petani	0	0
2	Buruh	0	0
3	Wiraswasta	2	12,5
4	Swasta	0	0
5	PNS	3	18,8
6	Ibu Rumah Tangga	11	68,8
Total		16	100

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 11 orang dengan presentase 68,8%, sedangkan sisanya bekerja sebagai PNS 3 orang dengan presentase 18,8 dan bekerja sebagai wiraswasta 2 orang dengan presentase 12,5%.

4) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.4 : Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Media Sosial	1	6,3
2	Tenaga Kesehatan	13	81,3
3	Orang Terdekat	2	12,5
Total		16	100

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden mendapatkan sumber informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan sebanyak 13 orang dengan presentase 81,3%, melalui orang terdekat 2 orang responden dengan presentase 12,5%, dan melalui media sosial 1 orang dengan presentase 6,3%.

5.1.3 Data khusus

- 1) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi

Tabel 5.5 : Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Responen	Sistole	Diastole
1	R1	140	90
2	R2	150	99
3	R3	145	95
4	R4	142	90
5	R5	140	92
6	R6	149	98
7	R7	144	93
8	R8	142	90
9	R9	140	90
10	R10	143	92
11	R11	149	95
12	R12	144	90
13	R13	146	94
14	R14	140	95
15	R15	150	94
16	R16	142	90
	Mean	144,00	93,31
	Median	143,50	93,00
	Modus	140	90
	Std. Deviation	3,502	3,005

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya hipnoterapi hasil mean sistole 144,00 dan diastole 93,31, median sistole 143,50 dan diastole 93,00, modus sistole 140 dan diastole 90, std deviation sistole 3,502 dan diastole 3,005.

- 2) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sesudah dilakukan hipnoterapi

Tabel 5.6 : Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sesudah dilakukan hipnoterapi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Responen	Sistole	Diastole
1	R1	130	80
2	R2	136	82
3	R3	120	80
4	R4	130	83
5	R5	135	85
6	R6	137	86
7	R7	130	83
8	R8	133	80
9	R9	120	80
10	R10	120	85
11	R11	140	84
12	R12	130	82
13	R13	120	80
14	R14	130	84
15	R15	140	87
16	R16	125	80
	Mean	129,75	82,63
	Median	130,00	82,50
	Modus	130	80
	Std. Deviation	7,038	2,363

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sesudah dilakukannya hipnoterapi hasil mean sistole 129,75 dan diastole 82,63, median sistole 130,00 dan diastole 82,50, modus sistole 130 dan diastole 80, std deviation sistole 7,038 dan diastole 2,363.

- 3) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi

Distribusi frekuensi karakteristik responden sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon kabupaten Jombang 2018.

Tabel 5.7 : Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan hipnoterapi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2018

NO	Responsen	Pre sistole	Pre diastole	Post sistole	Post diastole
1	R1	140	90	130	80
2	R2	150	99	136	82
3	R3	145	95	120	80
4	R4	142	90	130	83
5	R5	140	92	135	85
6	R6	149	98	137	86
7	R7	144	93	130	83
8	R8	142	90	133	80
9	R9	140	90	120	80
10	R10	143	92	120	85
11	R11	149	95	140	84
12	R12	144	90	130	82
13	R13	146	94	120	80
14	R14	140	95	130	84
15	R15	150	94	140	87
16	R16	142	90	125	80
	Mean	144,00	93,31	129,75	82,63
	Median	143,50	93,00	130,00	82,50
	Modus	140	90	130	80
	Std. Deviation	3,502	3,005	7,038	2,363

Uji T – Paired Sig. (2-tailed) P value 0,000

Sumber : Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa hasil perhitungan dengan uji t – paired diperoleh nilai sig, 2-tailed (*p value*) 0,000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap tekanan darah

pada penderita hipertensi H1 diterima dan H0 ditolak, serta dapat dilihat adanya perubahan pada hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan hipnoterapi. Sebelum dilakukan hipnoterapi pada penderita hipertensi data menunjukkan nilai mean sistole 144,00 dan diastole 93,31. Sesudah diberikan suatu tindakan hipnoterapi pada penderita hipertensi data menunjukkan 87,5% (14 orang) responden mengalami perubahan atau penurunan dan 12,5% (2 orang) responden tetap tidak mengalami perubahan dengan nilai mean sistole 129,75 dan diastole 82,63,, namun sebelum dilakukan uji *t – paired* data di uji normalitas *shapiro-wilk* di dapatkan hasil normal dengan sig >0,05.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan hipoterapi

Hasil penelitian sebelum dilakukan hipnoterpi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwasanya hasil mean sistole 144,00 dan diastole 93,31, median sistole 143,50 dan diastole 93,00, modus sistole 140 dan diastole 90, std deviation sistole 3,502 dan diastole 3,005.

Menurut Guyton dan Hall, (2007) Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Jika seseorang mengatakan bahwa tekanan dalam pembuluh adalah 100 mmHg hal itu berarti bahwa daya yang dihasilkan cukup untuk mendorong kolom air raksa melawan gravitasi sampai setinggi 100 mm). Tekanan

darah juga didefinisikan sebagai kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung (Thahirah Annisa, 2017).

Menurut Muttaqin (2012) Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Menurut Wajan (2010) Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. (Sudoyo, 2006). Menurut WHO, hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95-100 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan diastoliknya karena dianggap lebih serius dari pada peningkatan sistolik (Susianti, 2016).

Menurut peneliti tekanan darah merupan kecepatan aliran darah dalam pembuluh darah seseorang sedangkan hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistole maupun diastole dalam keadaan abnormal. Tekanan darah hipertensi seseorang memiliki karakteristik yang berbeda - beda maka dari itu hipertensi memiliki beberapa tahapan atau kategori diantaranya prahipertensi, hipertensi stage I, hipertensi stage II.

tekanan darah penderita hipertensi sebelum dilakukan hipnterapi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa seluruh responden berusia 45 – 59 tahun sejumlah 16

orang, dengan presentasae 100% menderita hipertensi stage 1. Hal ini menjadi acuan bahwasanya tekanan darah seseorang baik sistole maupun diastole dapat dipengaruhi oleh usia.

Konsep teori yang sesuai dengan hasil yang didapatkan tersebut adalah ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yaitu usia, tekanan darah sedikit meningkat denan bertambahnya umur merupakan hal yan wajar, hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Tetapi bila perubahan tersebut disertai faktor – faktor yang lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi (dikutip dari staessen A. 2003).

Menurut Triyanto (2014) hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Presilia Alva Seke, 2016). Hipertensi bukan merupakan faktor penyebab tunggal, tetapi disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu kegemukan, pola makan yang tidak sehat, usia, aktivitas yang kurang, keadaan stress psikologis, kebiasaan minum alkohol, pola konsumsi kopi dan kebiasaan merokok. (Dhinningtyas, 2006)

Menurut peneliti, adanya pengaruh terhadap tekanan darah pada usia seseorang baik sistole maupun diastole, sedangkan tekanan darah sendiri merupakan kecepatan aliran darah yang dimiliki seseorang dalam pembuluh darah, usia seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah dimana semakin naik usia seseorang maka akan semakin rentan mengalami perubahan tekanan darah menjadi

abnormal baik secara alamiah maupun karena penyakit dan dimana semua fungsi organ mengalami degenerasi.

5.2.2 Tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan hipnoterapi

Hasil penelitian tentang pengaruh hipnoterpi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dalam penelitian ini bahwa mayoritas tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah diberikan hipnoterapi mengalami perubahan atau penurunan tekanan darah hampir seluruhnya sebanyak 14 orang responden dengan hasil mean sistole 129,75 dan diastole 82,63.

Muttaqin, (2012), mendefinisikan Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan. Menurut Kemenkes RI (2013) Definisi hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Ari Asep Pangestu, 2106).

Hipnoterapi merupakan salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari pemanfaatan sugesti untuk mengatasi masalah psikologis yang meliputi pikiran, perasaan dan perilaku. Hipnoterapi merupakan suatu aplikasi modern dalam teknik kuno yang mengaplikasikan *trance-*

hypnosis. Penerapan hipnoterapi akan membimbing klien untuk memasuki kondisi *trance* (relaksasi pikiran) agar dapat dengan mudah menerima sugesti yang diberikan oleh hipnoterapis. Dalam kondisi *trance*, pikiran bawah sadar klien akan diberikan sugesti positif guna melakukan penyembuhan gangguan psikologis atau dapat pula digunakan untuk mengubah pikiran, perilaku, dan perasaan agar menjadi lebih baik (As'adi, 2011).

Menurut (KBBI), perubahan dapat diartikan sebagai keadaan yang berubah, jadi bisa kita definisikan bahwa perubahan adalah peralihan dari keadaan yang sebelumnya. Menurut Muttaqin (2012) Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg dan hipertensi sendiri memiliki beberapa klasifikasi diantaranya : normal, prehipertensi, hipertensi stage 1, hipertensi stage 2. Jadi dapat disimpulkan disini bahwasanya hipertensi stag 1 dan prehipertensi bukan merupakan peenyakit namun hanya sebuah klasifikasi dari penyakit hipertensi.

Menurut peneliti, adanya suatu perubahan tekanan darah pada responden yang awal mulanya hasil mean sistole 144,00 dan diastole 93,31, menjadi hasil mean sistole 129,75 dan diastole 82,63, setelah dilakukannya hipnoterapi, hal ini terjadi dikarenakan adanya stimulus pelepasan endorphin. Sedangkan hipoterapi sendiri yaitu salah satu teknik pengobatan nonfarmakologi yang menggunakan relaksasi dan kekuatan sugesti dimana responden dimasukan kedalam alam bawah sadar untuk

diberikan sugesti positif yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.

Tekanan darah penderita hipertensi sesudah dilakukan hipnoterapi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sejumlah 16 orang, SMP sejumlah 6 orang, dan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden mendapatkan informasi kesehatan dari beberapa sumber yaitu melalui tenaga kesehatan sebanyak 13 orang, melalui orang terdekat 2 orang, melalui media sosial 1 orang. Hal ini menjadi acuan bahwasanya perubahan tekanan darah seseorang baik sistole maupun diastole terhadap kualitas kesehatan yang lebih baik dapat dipengaruhi oleh riwayat pendidikan dan sumber informasi kesehatan .

Konsep teori yang sesuai dengan hasil yang didapatkan tersebut adalah ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendukung yaitu pendidikan, Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah- sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri. Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2003).

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar

ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011).

Menurut peneliti adanya faktor pendukung yang membuat hipnoterapi berjalan dengan kondusif serta mendapatkan hasil yang diinginkan yaitu dari faktor pendidikan serta faktor sumber informasi kesehatan responden. Sedangkan faktor pendidikan meliputi riwayat pendidikan responden karena sangat berpengaruh dalam pemberian treatment hipnoterapi karena terkait dalam pemahaman sugesti yang diberikan oleh terapis terhadap responden, dan sumber informasi kesehatan pun juga termasuk faktor dimana dapat menjadi pengetahuan responden mengenai kesehatan dan penyakit yang di derita.

5.2.3 Pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil penelitian tentang pengaruh hipnoterpi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdsarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwasanya terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai signifikansi (*p value*) 2-tailed $0,000 < 0,05$. Sebelum diberikan hipnoterapi seluruh responden sejumlah 16 orang dengan nilai mean sistole 144,00 dan diastole 93,31. Sebagian besar sesudah diberikan hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi adalah baik yaitu terdapat perubahan

penurunan tekanan darah sebanyak 14 orang responden (87,5%) dan 2 orang responden dengan presentase (12,5%) tidak mengalami perubahan secara kategori namun ditinjau dari tekanan darah sendiri mengalami perubahan dengan nilai mean sistole 129,75 dan diastole 82,63, penelitian ini dilakukan selama 2 hari terapi. Dalam penelitian ini salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan penurunan hipertensi adalah terapi nonfarmakologi yaitu hipnoterapi, oleh sebab itu dengan terapi nonfarmakologi hipnoterapi maka responden mengalami perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Pada saat dilakukan hipnoterapi responden dibimbing untuk melakukan relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik, dan setelah kondisi relaksasi tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka, Sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan (Benson, 1975 dalam Sutrisno, 2016).

Sama halnya dengan teori adaptasi Roy yang menyatakan bahwa pada saat seseorang diberi stimulus akan terjadi proses adaptasi kognator dan regulator. Perantara sistem regulator dinamakan kimiawi, saraf, atau endokrin dan perantara sistem kognator dinamakan persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Hal ini sejalan dengan

penelitian Purnanto (2014) yang menyebutkan bahwa perilaku yang diulang akan menjadikan kebiasaan pada diri seseorang yang dibenarkan.

Menurut peneliti, penurunan tekanan darah ini terjadi karena secara fisiologis saat seseorang masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa frekuensinya 7-14 *hertz*, atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 *hertz*. Ketika pikiran seseorang masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorfin alami yang menghasilkan sensasi nyaman, dan tubuh menjadi rileks. Dan dalam *hypnosis state* ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan. Sehingga terjadi respon saraf otonom penurunan tekanan darah, nadi, dan pernafasan. Pendapat diatas diperkuat dengan penelitian dari Holdevici dan Craciun (2012) tentang *The Role of Ericksonian Hypnosis in Reducing Essential and Secondary Hypertension*, hipnoterapi dengan menggunakan teknik *Ericksonian Hypnosis* terbukti bisa meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini disebabkan terjadinya pelepasan endorfin yang membuat tubuh menjadi nyaman dan bahagia, kualitas hidup menjadi meningkat dan tekanan darah bisa terkontrol.

Pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon Jombang berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sejumlah 11 orang, PNS 3 orang dan wiraswasta 2 orang, dan berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwasanya terdapat 2 orang responden yang tidak mengalami perubahan kategori hipertensi setelah dilakukan hipnoterapi.

Menurut Setyawati (2008) dalam Saftarina (2013) menyatakan bahwa pekerja *shift* malam memiliki risiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu, *shift* kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor risiko pada saluran pencernaan, sistem saraf, jantung, dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur.

Berdasarkan pustaka (Kaplan, Victor, dan Flynn 1985) banyak faktor yang meningkatkan risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin, dan suku, faktor genetik, serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Selain itu, faktor lain disebabkan karena *shift* kerja, dalam penelitian menunjukkan bahwa pekerja *shift* memiliki risiko lebih tinggi dari pada pekerja non-*shift* (Culpepper, 2010).

Menurut peneliti hasil penelitian pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon bahwasanya terdapat 2 orang reponden tidak mengalami perubahan setelah dilakukan hipnoterapi hal ini bisa dikarenakan dari pekerjaan reponden yang kemungkinan menjadi salah satu faktor penghambat perubahan setelah dilakukannya hipnoterapi, dimana semakin berat pekerjaan klien dapat mempengaruhi baik dari segi beban kerja yang dialami maupun dari segi aktivitas berlebihan yang dapat meningkatkan sistem kerja jantung mengenai sirkulasi darah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran serta hasil penelitian tentang pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Jombatan wilayah wilayah kerja puskesmas Jabon Kabupaten Jombang pada tanggal 15 – 16 Mei 2018.

6.1 Kesimpulan

1. Tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan hipnoterapi hasil rerata sistole 144,00 dan diastole 93,31, di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon.
2. Tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan hipnoterapi hampir seluruhnya dinyatakan mengalami perubahan dengan hasil rerata sistole 129,75 dan diastole 82,63 di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon.
3. Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Jombatan wilayah kerja puskesmas Jabon.

6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagi responden (masyarakat)

Diharapkan responden (masyarakat) dapat menggunakan hipnoterapi sebagai solusi penanganan dan pengontrolan tekanan darah hipertensi yang dialami responden (masyarakat).

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan hipnoterapi terhadap pasien dan lebih mengutamakan terapi nonfarmakologi dari pada terapi

farmakologi untuk menghindari pasien dari efek samping dalam menangani masalah kesehatan termasuk hipertensi.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menemukan berbagai terapi nonfarmakologi lebih banyak lagi diantaranya bekam, akupunktur, akupresure, dll sebagai penanganan permasalahan kesehatan mengingat minimnya efek samping dalam terapi nonfarmakologi bahkan tidak ada sama sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. (2015). *Pengaruh Terhadap Motivasi Belajar Siswa Kelas 5, SDN Purwoyoso02, Ngaliyan Semarang*. Program Pascasarjana Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Wali Songo, Semarang.
- A. J. Ramadhan. (2010). *Mencermati Berbagai Gangguan pada Darah dan Pembuluh Darah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Andrian Mellisa Kiki. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olah Raga, Stress dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- Annisa Thahirah. (2017). *Pengaruh Mendengarkan dan Membaca Al – Quran Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Mabaji Gowa*. Program Pascasarjana Program Study Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Astari RY, Maliya Arina. (2017). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*. FIK UMS Pabean Kartasura.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikayati, Flora Rostika, Purwanto Sigit. (2014). *Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Komplementer Sebagai Upaya Untuk Mengatasi dan Mencegah Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Primer di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal pengabdian Sriwijaya.
- Kasron. (2012). *Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit- penyakit mematikan*. Yogyakarta: NuhaMedika.

- Puspita Dwi Indah. (2016). *Hipertensi Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor*. Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Robiyatun Siti, Karso Iswanto. (2013). *Hubungan Hipertensi Dengan Kadar Kolesterol Total Dalam Darah Pada Usia 36-45 Tahun di Desa Jabon Yang Berkunjung di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang*. Program Studi S1 Keperawatan STIKes Pemkab Jombang
- Sake Alva Prisilia, J, Bidjuni Hendro, Lolong Jill. (2016). *Hubungan Kejadian Stres Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Saraswati,S. (2009). *Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke*. Jogjakarta : A plus Book.
- Sugiarso beta. (2013). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Peningkatan Harga Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Program pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Sugiyono. (2010). *Meode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suiraoaka, IP. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susianti. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Tradisional dan Tawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Hipertensi*
- Sutrisno, Rahmawati, Haryanto. (2016). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan*. STIKes An Nur Purwodadi.
- Wulandari Ayu. (2016). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja*. Program pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makasar.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No.	Jadwal Kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pemilihan tempat penelitian	■																			
2.	Perumusan masalah		■																		
3.	Pengajuan judul			■																	
4.	Konsultasi proposal				■	■	■														
5.	Revisi proposal							■	■												
6.	Ujian proposal												■								
7.	Revisi proposal														■						
8.	Pengambilan data															■					
9.	Pengolahan data																■				
10.	Penyusunan laporan skripsi																	■	■	■	
11.	Konsultasi skripsi																				■
12.	Ujian skripsi																				
13.	Revisi skripsi																				

Lampiran 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Calon Responden

Dengan hormat, Saya yang bertandatangan dibawah ini mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dengan :

Nama : Rifki Ainur Siska

Nim : 14.321.0038

Alamat :

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi” Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi bagi Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal merugikan, boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian. Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

Rifki Ainur Siska

Lampiran 3**LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi
 Peneliti : RifkiAinurSiska
 NIM : 14.321.0038

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh penulis. Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia
 Menjadirespondendalamskripsi
 Jombang

Peneliti

Responden

No. Induk Siswa : 01479/NAQS/IND/XVI/2016

**Quantum Tranceformation NAQS DNA
Nur Atomic Quanta System Deo Nadi Adham**

Surat Penghargaan

Surat Penghargaan ini diberikan kepada :

Ardita Ferdianti

Yang telah mengikuti secara lengkap pendidikan & Pelatihan QT NAQS DNA METHODE

Program : QUANTUM HUSADA, Spiritual Energi Healing Teraphy

Level : II, Master Penghusada (M.Ph.)

Hasil : BAIK

Dan sudah diberikan hak untuk mengamalkan ilmunya sesuai dengan levelnya



Surabaya, 15 Juni 2016
Founder QT NAQS DNA

(EDI SUGIANTO, C.Ht.)

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) HIPNOTERAPI

Pengertian	Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. Hipnotis dapat diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan sugesti untuk kebaikan klien2. Membawa klien kedalam alam bawah sadar
Media	Menggunakan perkataan dengan bahasa dan kalimat positif
Tahapan	<ol style="list-style-type: none">1. Pre Induction (Interview)<ul style="list-style-type: none">- Komunikasi terapeutik- Mengobseervasi tekanan darah klien2. Suggestibility Test<ul style="list-style-type: none">- Memberikan sugesti ringan sebagai test sejauh mana kemampuan klien untuk di hipnotis3. Induction<ul style="list-style-type: none">- Membawa pikiran dari pikiran sadar menuju pikiran bawah sadar- Melakukan <i>Depth Level Tes</i> (tingkat kedalaman <i>trance</i>) dengan cara observasi tingkat ekspresi rileks klien4. Deepening<ul style="list-style-type: none">- Membawwa klien ke <i>trance</i> yang lebih dalam5. Suggestions<ul style="list-style-type: none">- Melakukan sugesti terhadap klien dengan kalimat positif untuk kebaikan yang diharapkan6. Termination<ul style="list-style-type: none">- Membangunkan klien dari kondisi <i>trance</i> ke kondisi sadar kembali secara perlahan- Mengobservasi tekanan darah klien

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**TEKANAN DARAH**

Pengertian	Pemeriksaan tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran pada sirkulasi arteri. Aliran darah akibat dari pemompaan jantung memunculkan gelombang yakni gelombang tinggi yg dinamakan tekanan systole & gelombang pada titik terendah yg dinamakan tekanan diastole. Satuan Tekanan darah dinyatakan dalam millimeter air raksa (mm hg).
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Sphygmomanometer aneroid / air raksa 3. APD 4. Alat tulis 5. Buku catatan
Tujuan	Mengukur tekanan darah pada pasien dengan menggunakan alat tensimeter aneroid
Prosedur :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mintalah pasien buat membuka bagian lengan atas yg akan diperiksa, maka tidak ada penekanan pada arteri brachialis. 2. Posisi pasien dapat berbaring, setengah duduk atau duduk yg nyaman dengan lengan bagian volar di atas. 3. Gunakan manset yg tepat dengan ukuran yang sesuai dengan lengan pasien 4. Pasanglah manset melingkar pada bagian lengan tempat pemeriksaan setinggi jantung, dengan bagian bawah manset 2 – 3 cm tepat di atas fossa kubiti & bagian balon karet yang menekan tepat di atas arteri brachialis. 5. Pastikan bahwa pipa karet tidak terlipat atau terjepit manset. 6. Hubungkan antara manset dengan sphygmomanometer air raksa , posisi tegak & level air raksa setinggi jantung 7. Raba denyut arteri Brachialis pada fossa kubiti & arteri Radialis dengan jari telunjuk & jari tengah (untuk menentukan tidak ada penekanan)

	<ol style="list-style-type: none">8. Pastikan posisi mata pemeriksa harus sejajar dengan permukaan jarum sphygmomanometer (agar pembacaan hasil pengukuran tepat)9. Tutup katup pengontrol pada pompa manset10. Pastikan bahwa stetoskop masuk tepat kedalam telinga pemeriksa, lakukan palpasi pada denyut arteri radialis11. Pompa manset hingga denyut arteri radialis tidak teraba lagi12. Selanjutnya pompa lagi hingga 20 – 30 mm hg (janganlah lebih tinggi, dikarenakan dapat menimbulkan rasa sakit pada pasien, rasa sakit dapat meningkatkan tensi)13. Letakkan kepala stetoskop di atas arteri brachialis14. Lepaskan katup pengontrol dengan cara pelan-pelan sehingga air raksa turun dengan kecepatan 2 – 3 mili meter hg per detik atau 1 skala perdetik15. Pastikan putaran jarum disaat terdengar detakan pertama arteri brachialis yaitu tekanan sistolik16. Pastikan putaran jarum pada saat terjadi perubahan nada yg tiba-tiba melemah Denyutan terakhir dinamakan tekanan diastolik17. Lepaskan stetoskop dari telinga pemeriksa & manset dari lengan pasien.18. Bersihkan earpiece & diafragma stetoskop dengan disinfektan.19. Seandainya mau diulang tunggu minimal 30 detik.
--	--

Lampiran 7**LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH**

Nama Responden	Tekanan Darah				Rata - rata	
	Hari 1 :		Hari 2 :			
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Lampiran 8



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rifki ANUR SISKA
 NIM : 143210030
 Prodi : SI Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Mojokerto 11 - september 1996
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Alamat :
 No. Tlp/HP : 081 70 333 71 81
 email : Rifki_anur@gmail.com
 Judul Penelitian : Pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah hipertensi

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 9

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website: www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 432/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 2 April 2018

Kepada :
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang**, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RIFKI AINUR SISKA**
 NIM : 14 321 0038
 Judul Penelitian : *Pengaruh Hipnoterapi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Jahon Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Iman Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 6 April 2018

Nomor : 070/3130/1415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala **Puskesmas Jabon**
 Kecamatan Jombang
 di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 432/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018 tanggal 02 April 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Rifki Ainur Siska**
 Nomor Induk : 14-421-0038
 Judul : Pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di desa jabon Kec. Jombang
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG
 DINAS KESEHATAN
 dr. **PUDJUMBARAN, MKP.**
 Pembina Tk. I
 NIP.196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 11





Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Riki ANUR S.
 NIM : 143210038
 Judul Skripsi : Pengaruh Hipertensi Terhadap Tahanan dalam Perawatan Hipertensi
 Pembimbing : Art Wijaya S.P.N.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
		<p>Tema Annel</p> <p>Buat bb 1</p> <p>Nus bb 1, lanjut bb 2</p> <p>Nus bb 3</p> <p>Nus bb 3 & 4</p> <p>→ kelupis dalam / labar kelupis</p> <p>Aca uji proposal</p> <p>Nus bb 5 & 6</p>	     

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

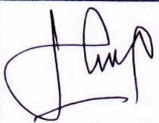
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rifki Amur S.
 NIM : 14.321.0030
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : Leo Pudinapati S.Kep.Ns.M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
		Acc ujian Hasil	      

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 13



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rifki Ainur Siska
NIM : 143210038
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah SKRIPSI dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon di Repository STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang 29 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Rifki Ainur Siska
NIM 143210038



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rifki Ainur Siska
NIM : 143210038
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah SKRIPSI dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Jombatan Wilayah Kerja Puskesmas Jabon di Repository STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang 29 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Rifki Ainur Siska
NIM 143210038

TABULASIDATA

NO. RESP	DATA UMUM				TEKANAN DARAH											
	Usia	Pendidikan	Sumber Informasi	Pekerjaan	HARI 1						HARI 2					
					Pre				Post		Pre		Post			
					Sistol	Diastol	Kriteria	Kode	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Kriteria	Kode
1	U1	P1	I2	K6	140	90	Stage 1	3	135	85	136	87	130	80	Prehipertensi	2
2	U1	P2	I1	K6	150	99	Stage 1	3	139	80	139	85	136	82	Prehipertensi	2
3	U1	P1	I2	K6	145	95	Stage 1	3	132	87	135	87	120	80	Prehipertensi	2
4	U1	P2	I2	K5	142	90	Stage 1	3	138	83	138	83	130	83	Prehipertensi	2
5	U1	P1	I2	K6	140	92	Stage 1	3	136	88	137	88	135	85	Prehipertensi	2
6	U1	P1	I2	K6	149	98	Stage 1	3	145	90	143	90	137	86	Prehipertensi	2
7	U1	P1	I3	K5	144	93	Stage 1	3	135	80	134	80	130	83	Prehipertensi	2
8	U1	P2	I2	K6	142	90	Stage 1	3	137	83	137	83	133	80	Prehipertensi	2
9	U1	P1	I2	K5	140	90	Stage 1	3	130	81	130	81	120	80	Prehipertensi	2
10	U1	P1	I3	K6	143	92	Stage 1	3	125	85	125	85	120	85	Prehipertensi	2
11	U1	P1	I2	K3	149	95	Stage 1	3	146	92	146	92	140	84	Stage 1	3
12	U1	P2	I2	K6	144	90	Stage 1	3	132	86	132	86	130	82	Prehipertensi	2
13	U1	P2	I2	K6	146	94	Stage 1	3	130	80	130	85	120	80	Prehipertensi	2
14	U1	P2	I2	K6	140	95	Stage 1	3	135	87	135	88	130	84	Prehipertensi	2
15	U1	P1	I2	K3	150	94	Stage 1	3	140	93	140	93	140	87	Stage 1	3
16	U1	P1	I2	K6	142	90	Stage 1	3	130	80	130	80	125	80	Prehipertensi	2

Lampiran 15
Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid U1	16	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P1	10	62,5	62,5	62,5
Valid P2	6	37,5	37,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid I1	1	6,3	6,3	6,3
Valid I2	13	81,3	81,3	87,5
Valid I3	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid K3	2	12,5	12,5	12,5
Valid K5	3	18,8	18,8	31,3
Valid K6	11	68,8	68,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

TD Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HT Stage 1	16	100,0	100,0	100,0

TD Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Prehipertensi	14	87,5	87,5	87,5
Valid HT Stage 1	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

UJI NORMALITAS

Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TD. Pre sistol	,154	16	,200	,898	16	,075
TD. Pre diastol	,177	16	,192	,903	16	,091
TD. Post sistol	,202	16	,081	,898	16	,074
TD. Post diastol	,179	16	,180	,904	16	,094

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs

TD Pre * TD Post Crosstabulation

			TD Post		Total
			Prehipertensi	HT Stage 1	
TD Pre	HT Stage 1	Count	14	2	16
		% within TD Pre	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	87,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	14	2	16
		% within TD Pre	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	87,5%	12,5%	100,0%

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TD. Pre sistol	144,00	16	3,502	,876
	TD. Post sistol	129,75	16	7,038	1,759
Pair 2	TD. Pre diastol	93,31	16	3,005	,751
	TD. Post diastol	82,63	16	2,363	,591

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TD. Pre sistol & TD. Post sistol	16	,468	,068
Pair 2	TD. Pre diastol & TD. Post diastol	16	,421	,104

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TD. Pre sistol - TD. Post sistol	14,250	6,224	1,556	10,934	17,566	9,159	15	,000
Pair 2	TD. Pre diastol - TD. Post diastol	10,688	2,938	,734	9,122	12,253	14,553	15	,000