



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KARANG WERDA ARJUNA
KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

**Hamdani Rifki P.A.
142310101032**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KARANG WERDA ARJUNA
KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Hamdani Rifki P.A.
NIM 142310101032**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KARANG WERDA ARJUNA
KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Hamdani Rifki P.A.
NIM 142310101032

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sudarso, Ibunda Siti Asiyah, Adik saya Marsareza Hanifikry, Nahda Chalisa Sudarso dan Izzania Thalita Sudarso yang senantiasa menjadi penyemangat, motivator dalam proses pencapaian gelar sarjana saya dan selalu memberikan dukungan moral dan serta doa;
2. Keluarga besar saya yang memberikan dukungan semangat kepada saya
3. Bapak dan Ibu Guru saya TK YWKA, SD Muhammadiyah 1 Jember, SMPN 1 Jember, SMAN 5 Jember, dan almamater Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang saya banggakan, terimakasih atas semua ilmu yang telah ditularkan kepada saya sehingga menjadi ilmu yang bermanfaat dunia akhirat. Seluruh staf, karyawan dan teknisi laboratorium Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bantuan selama proses belajar saya;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember
5. Ns Nur Widayati, MN selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing anggota yang selalu memberikan arahan, bimbingan, kelancaran, kesabaran dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini; dan

7. Ns Siswoyo, S.Kep., M.Kep dan Ns Rismawan Adi Y, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini.



MOTO

“Hai orang-orang yang beriman, jadikan sabar dan sholat sebagai penolongmu,
sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”.

(Q.S. 2:153)¹

“Belajar menderita tanpa protes” (Kampfschwimmer, Jerman)²



¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

² Kampfschwimmer, Jerman

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hamdani Rifki Putra A.

NIM : 142310101032

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari terdapat bukti bahwa karya ilmiah saya adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan,

Hamdani Rifki P.A.

142310101032

**Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
(Effect Of Dzikir Therapy Toward Blood Pressure In Elderly With Hipertension In Karang Werda Arjuna Kalisat Of Jember)**

Hamdani Rifki P.A.

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a disorder of circulatory blood sistem that often occur in the middle of age or in the elderly. Management of hypertension in elderly with pharmacological therapy have negative side effects. Dzikir therapy is one of the management of hypertension beside pharmacological therapy. Dzikir therapy involve the development of the relaxation with a rhythm regularly. This study aimed to identify the effect of dzikir therapy of blood pressure in elderly at Karang Werda Arjuna Kalisat Jember. The methodological was quasy experiment with control group pretest-posttest design. The sampling technique was simple random sampling involving 30 respondents divided into 15 as intervention group and 15 as control group. Data collected use sphygmomanometer and observation sheet. The data was analyze use pair t test and independent t test ($\alpha = 0,05$). There was significant differences in intervention group before and after therapy dzikir was given, systolic with an average decreased of 2.80 mmHg and increased in diastolic blood pressure with an average of 0.2 mmHg. There was no significance in control group. Independent t test of two groups was significantly different at systolic pressure $p = 0,001$ ($p < 0,05$) but there was no significant difference for diastolic pressure $p = 0,137$ ($p > 0,05$). Dzikir therapy had effect of blood pressure in elderly with hipertension.

Keywords: *Dzikir therapy, hipertension, elderly*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Hamdani Rifki P.A; 142310101032; 142 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Menurut sudarta (2013), hipertensi suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering di alami usia menengah atau pada lansia. Hampir 90% masyarakat termasuk dalam jenis hipertensi primer. Penggunaan obat memiliki efek samping psikologis dan tidak dapat semua pasien menggunakan terapi farmakologi. Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan ritme yang teratur, pikiran berfokus pada pencipta disertai pengulangan kata secara ritmis yang dapat menimbulkan keadaan rileks (Retnowati, 2013). Dzikir dapat menekan sistem saraf simpatis dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga kontraksi jantung dan tekanan darah akan stabil (Sholeh, 2010 dalam Maimunah dan Retnowati, 2011). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan hasil data dari wawancara Ketua Forum Komunikasi Karang Werda (FKKW) Kabupaten Jember Kecamatan Kalisat sebanyak 8 dari 10 lansia yang hipertensi derajat 1 responden selalu mengkonsumsi obat untuk meredakannya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Metode pada penelitian ini menggunakan *quasy experiment with control group pretest posttest*. Teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling sebanyak 30 responden yang

dibagi menjadi 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Instrument yang digunakan berupa *Sphygmomanometer air raksa*, SOP terapi dzikir dan lembar observasi. Analisis data berupa deskriptif dan inferensial, analisis inferensia berupa uji parametrik yaitu uji t dependen dan uji t independen dengan ($\alpha=0,05$).

Hasil analisa deskriptif rata-rata usia responden pada kedua kelompok 63,60 sampai 65,80 tahun dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 78 tahun. Jenis kelamin didominasi oleh wanita sebanyak 22 lansia. Riwayat pekerjaan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga dan status pernikahan dengan jumlah 19 lansia. Hasil uji statistik Terdapat perbedaan signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir untuk tekanan darah sistolik dengan rata-rata penurunan 2,80 mmHg ($p=0,001$) dan terjadi peningkatan pada tekanan darah diastolik dengan rata-rata 0,2 mmHg ($p=0,758$). sementara untuk kelompok kontrol terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 0,8 mmHg ($p=0,082$) dan peningkatan tekanan diastolik 0,26 mmHg ($p=0,546$). Uji independent t test pada kedua kelompok terjadi perbedaan signifikan pada tekanan sistolik $p=0,001$ ($p<0,05$) namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk tekanan diastolik $p=0,137$ ($p>0,05$). Pengaruh terapi dzikir memiliki pengaruh hanya pada tekanan darah sistolik.

Kesimpulan penelitian ini terapi dzikir memiliki pengaruh kuat terhadap tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di karang Werda Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis adanya perbedaan signifikan untuk tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan

aktifitas sistem saraf simpatis. Efek terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis dan mensekresi hormon endorphin sehingga dapat menekan sistem saraf simpatis.



PRAKATA

Alhamdulillah rasa syukur saya ucapkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Penulis mengucapkan terima kasih kesemua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang ditujukan pada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku ketua prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi, dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi, dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen Pembimbing akademik dari semester 1 sampai sekarang yang telah memberikan bimbingan selama menimba ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tua saya Bapak Sudarso dan Ibu Siti Asiyah serta adik adik saya Marsareza Hanifikry, Nahda Chalisa Sudarso, dan Izzania Thalita Sudarso yang telah memberikan semangat, motivasi, dan doa selama proses pengerjaan skripsi ini;

6. Bapak Imam Subagyo selaku Ketua Karang Werda Kabupaten Jember yang telah membantu memfasilitasi dalam memberikan data dan informasi serta memberikan masukan dan motivasi demi terlaksananya skripsi ini;
7. Fajar Kharisma, Dinar Izzati Silvia P, Mila Yuni S, Imam Junaedi dan seluruh angkatan 2014 yang telah membantu, memberikan dorongan semangat dan saran selama pembuatan ini;
8. Bapak Abdul Kadir dan Ibu kadir yang telah membantu saya dan meluangkan waktu untuk proses penelitian di tempat Karang Werda Arjuna;
9. Semua pihak yang turut serta dalam pengerjaan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan seluruhnya, terimakasih atas bantuannya.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan berfaedah.

Jember, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMABHAN.	iv
MOTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN.	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR TABEL.	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.	4
1.3.2 Tujuan Khusus.	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan.	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden.....	5

1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia.	7
2.1.1 Definisi Lansia.....	7
2.1.2 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	7
2.1.3 Penyakit Yang Sering Dijumpai Lansia.....	10
2.2 Konsep Hipertensi.....	12
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	12
2.2.2 Hipertensi Pada Lansia.	13
2.2.3 Etiologi.....	14
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi.	14
2.2.5 Patofisiologi.....	17
2.2.6 Gejala Klinis Hipertensi.....	19
2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi	19
2.2.7.1 Penatalaksanaan Farmakologi	19
2.2.7.2 Penatalaksanaan Nonfarmakologi	21
2.3 Konsep Dzikir.....	22
2.3.1 Definisi Dzikir.	22
2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir.....	22
2.3.3 Tata Cara Dzikir.....	24
2.3.4 Bacaan Dzikir.	24
2.3.5 Keutamaan Dzikir.	25
2.3.6 Manfaat Dzikir.....	27

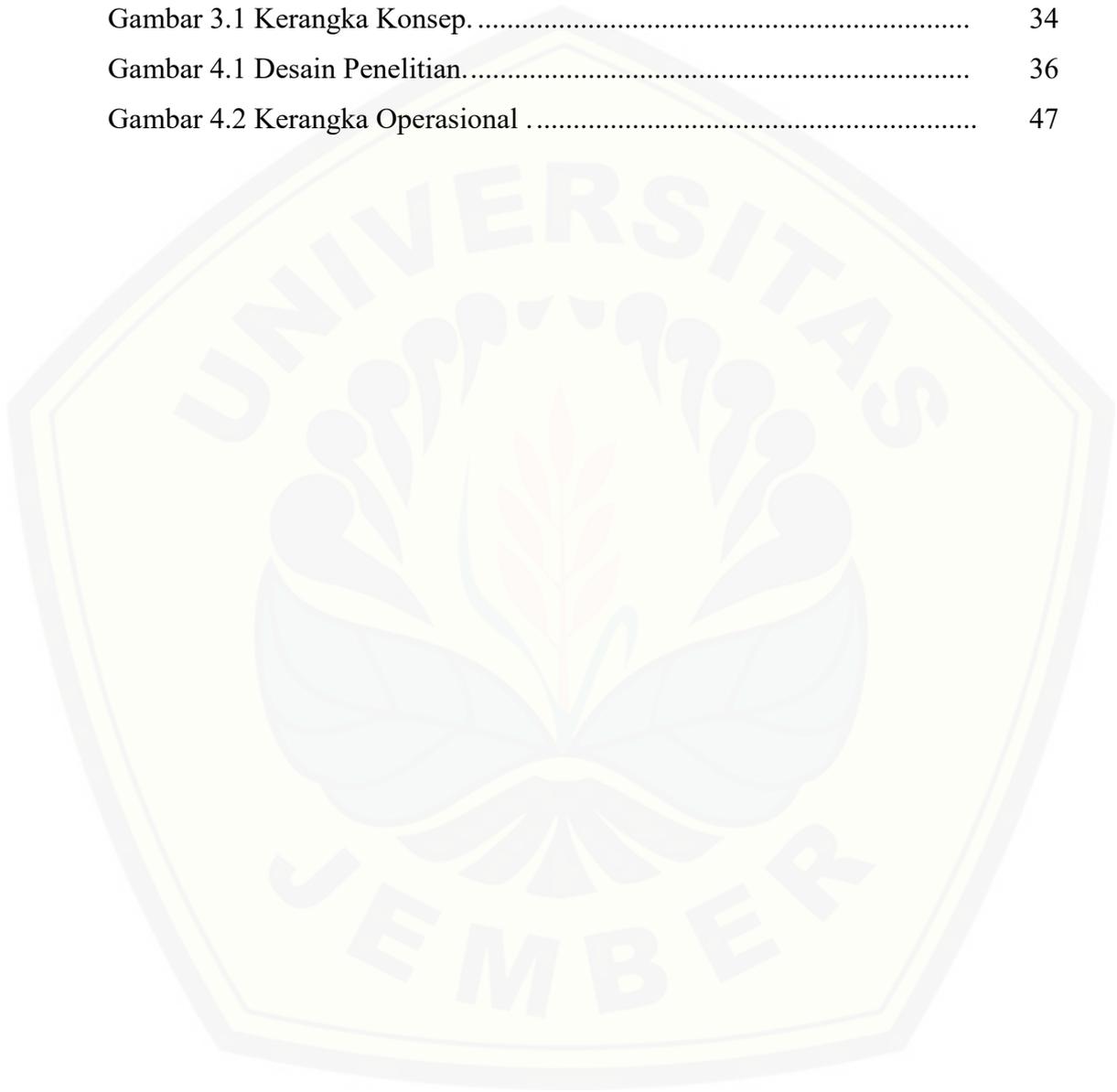
2.3.7 Keterkaitan Dzikir Menyembuhkan Penyakit.....	28
2.4 Pengaruh Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi.	30
2.6 Kerangka Teori.	33
BAB 3. KERANGKA KONSEP.	34
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	37
4.2.1 Populasi Penelitian.....	37
4.2.2 Sampel Penelitian.	37
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.	38
4.3 Lokasi Penelitian.....	39
4.4 Waktu Penelitian.....	39
4.5 Definisi Operasional.....	40
4.6 Pengumpulan Data.....	42
4.6.1 Sumber Data.	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.	45
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	46
4.6.5 Kerangka Operasional.....	47
4.7 Pengolahan Data.	48

4.7.1 Editing.....	48
4.7.2 Coding.....	48
4.7.3 Processing/Entry.....	49
4.7.4 Cleaning.....	49
4.8 Analisis Data.....	49
4.8.1 Analisa Univariat.....	49
4.8.2 Analisa Bivariat.....	50
4.9 Etika Penelitian.....	51
4.9.1 Prinsip Manfaat.....	51
4.9.2 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	51
4.9.3 Anonimitas.....	52
4.9.4 Prinsip Keadilan (<i>Right Of Justice</i>).....	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.1 Hasil Penelitian.....	53
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	53
5.1.2 Analisis Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi.....	55
5.1.3 Selisih Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir.....	56
5.1.4 Analisis Rata-Rata Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah.....	57
5.1.5 Selisih Tekanan Darah Kelompok Kontrol Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4.....	58
5.1.6 Perbedaan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol .	59

5.2 Pembahasan.....	60
5.2.1 Karakteristik Responden.....	60
5.2.2 Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi.	62
5.2.3 Tekanan Darah Awal Dan Akhir Pada Kelompok Kontrol.....	64
5.2.4 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	66
5.3 Keterbatasan Penelitian.	68
5.4 Implikasi Dalam Keperawatan.....	69
BAB 6. PENUTUP.....	70
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR GAMBAR

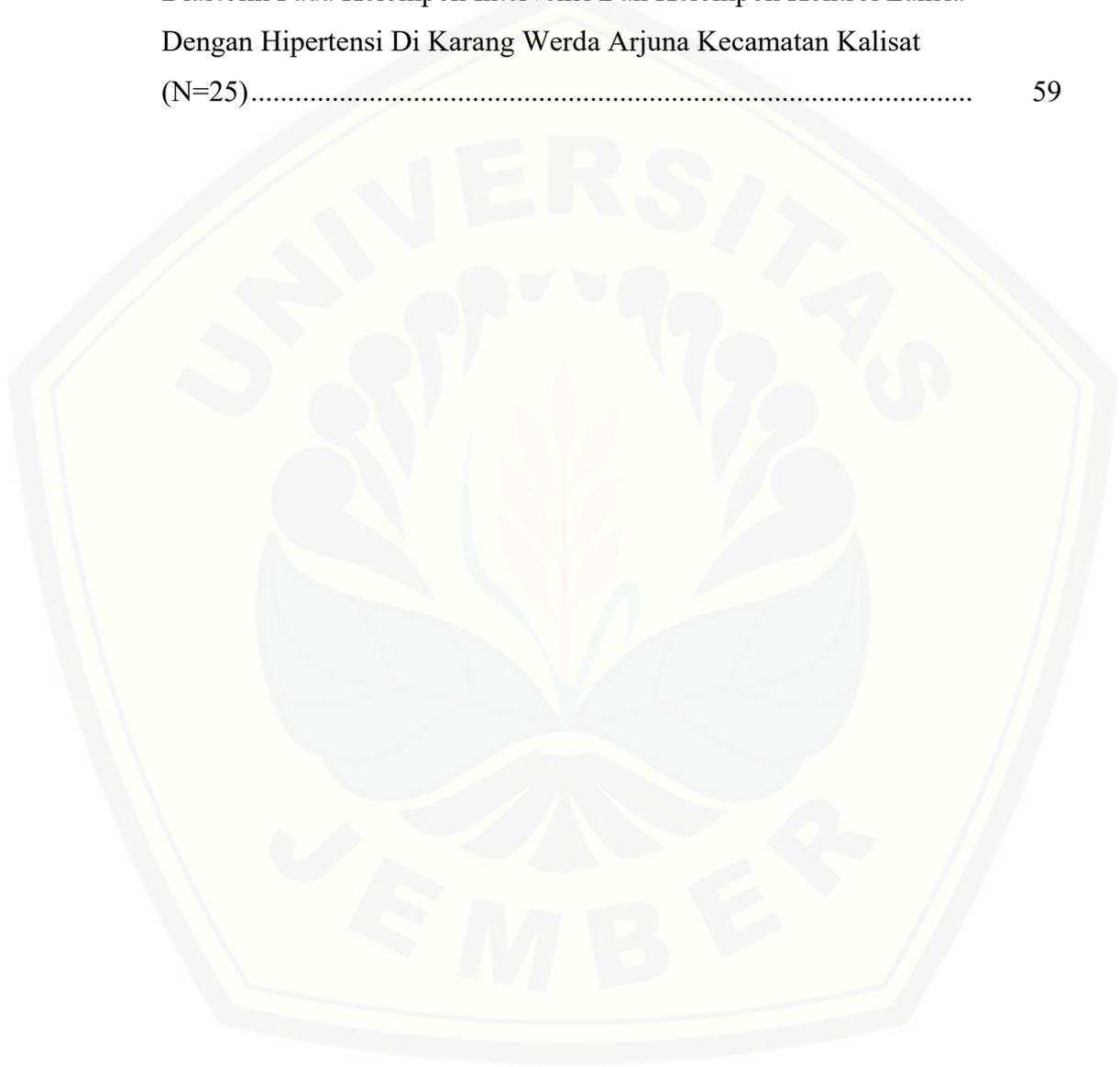
Gambar 2.1 Keterkaitan Dzikir Dengan Penyakit.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	36
Gambar 4.2 Kerangka Operasional	47



DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	6
2.1 Tabel Klasifikasi Hipertensi	15
4.1 Definisi Operasional.....	41
4.2 Alokasi Waktu Pemberian Terapi Dzikir Pada Lansia.	45
4.3 Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah.....	50
4.4 Hasil Uji Homogenitas Tekanan Darah	50
5.1 Distribusi Responden Menurut Usia Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat, 05 Maret 2018 (N=25).....	54
5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Riwayat Pekerjaan, Dan Status Pernikahan Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat 05 Maret, 2018 (N= 25).	54
5.3 Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Intervensi Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10).	55
5.4 Analisis Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Intervensi Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10).	56
5.5 Selisih Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Kelompok Perlakuan Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10).	56
5.6 Tekanan Darah Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15)	57
5.7 Analisis Tekanan Darah Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15).	58

5.8 Selisih Tekanan Darah Kelompok Kontrol Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15).	58
5.9 Hasil Uji Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Dan Tekanan Darah Diastolik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=25).....	59



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	78
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	80
Lampiran C. Lembar Observasi.	81
Lampiran D. Lembar Kehadiran	82
Lampiran E. Lembar Karakteristik	83
Lampiran F. SOP Tekanan Darah	84
Lampiran G. SOP Dzikir	87
Lampiran H. Modul Dzikir	89
Lampiran I. Surat Izin Studi Pendahuluan.	96
Lampiran J. Surat Telah Studi Pendahuluan.	100
Lampiran K. Uji SOP.	101
Lampiran L. Sertifikat Kalibrasi	102
Lampiran M. Surat Izin Penelitian	104
Lampiran N. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	107
Lampiran O. Lembar Bimbingan Skripsi.....	108
Lampiran P. Lembar Hasil Penelitian.	113
Lampiran Q. Dokumentasi Penelitian.	117

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Sudarta (2013) hipertensi suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering di alami usia menengah atau pada lansia. Hampir 90% masyarakat termasuk dalam jenis hipertensi primer. Gejala yang sering di rasakan penderita seperti, sakit kepala, rasa berat di tengkuk, jantung berdebar-debar (Sudarta, 2013). Umumnya lansia dalam menangani gejala yang muncul akibat hipertensi dengan terapi farmakologi (obat). Penggunaan obat memiliki efek samping psikologis dan tidak dapat semua pasien menggunakan terapi farmakologi. Sisi lain penggunaan obat memungkinkan munculnya stressor akibat dari mengkonsumsi obat (Nasiri M *et al.*, 2015). Lansia mengetahui terapi nonfarmakologi untuk hipertensi namun untuk terapi dzikir masih belum ada yang menggunakan untuk penatalaksanaan hipertensi.

Prevalensi menurut badan kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) jumlah orang dewasa tekanan darah tinggi meningkat dari 594 juta orang tahun 1975 menjadi 1,13 miliar tahun 2015 (WHO, 2017). Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025. Menurut *American Heart Assosiation* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014). Penderita hipertensi di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI mencapai 36,8% pada usia 18 tahun keatas. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dan

Propinsi Jawa Timur memiliki presentase 26,2%. Angka kasus hipertensi Kabupaten Jember sebesar 8,1 % Se-Propinsi Jawa Timur (Kemenkes RI, 2013). Data dari dinas kesehatan Kabupaten Jember jumlah kasus lansia dengan hipertensi di Kabupaten Jember total 8725 dari keseluruhan jumlah penduduk di Kabupaten Jember.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan hasil data dari wawancara Ketua Forum Komunikasi Karang Werda (FKKW) Kabupaten Jember, Kecamatan Kalisat memiliki jumlah anggota 470 lansia yang terbagi 11 karang werda. Karang Werda Arjuna memiliki jumlah anggota 40 lansia yang masih aktif. Sebanyak 8 dari 10 lansia yang telah diwawancarai tergolong hipertensi derajat 1 dan mengeluhkan gejala seperti nyeri kepala yang timbul akibat dari hipertensi dan untuk mengurangi gejala tersebut responden selalu mengkonsumsi obat untuk meredakannya.

Seseorang yang telah melewati usia 20 tahun kemampuan jantung dalam memompa darah menurun 1% setiap tahun (Aspiani, 2014). Usia yang semakin bertambah menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular seperti diameter pembuluh semakin menyempit dan tidak elastis sehingga terjadi tekanan darah sistolik meningkat (Kaplan, 2010 dalam Kumala, Kusprayogi, Nashori, 2017). Retnowati (2013) mengatakan, faktor gaya hidup, pola makan, dan stress dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi stress akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi tidak lepas dari penggunaan terapi farmakologi. Terapi secara farmakologi dalam jangka panjang juga dapat

memunculkan stressor baru bagi penderita hipertensi (Nasiri M, *et al.* 2015). Kondisi stress akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan pengeluaran hormon *kortisol*, *epineprin*, dan *norepineprin* (Taylor, 2006). Terapi nonfarmakologis menjadi pilihan terapi alternatif yang dapat mengatasi hipertensi. Merubah gaya hidup lebih disarankan untuk penanganan pra-hipertensi sampai hipertensi ringan (Wong, *et al.* 2015).

Terapi secara nonfarmakologis memiliki keuntungan salah satunya harga yang murah dan tidak memiliki efek negatif. Salah satu metode terapi alternatif adalah berdoa. Hasil penelitian Nasiri M, *et al.* (2015), berdoa efektif dalam mengobati penyakit serius, menurunkan tekanan darah dan menurunkan suhu tubuh. Berdzikir memiliki karakter yang sama dengan berdoa (Anggraeni dan Subandi, 2014).

Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan ritme yang teratur, fikiran berfokus pada pencipta disertai pengulangan kata secara ritmis yang dapat menimbulkan keadaan rileks (Retnowati, 2013). Dzikir dapat menekan sistem saraf simpatis dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga kontraksi jantung dan tekanan darah akan stabil (Sholeh, 2010 dalam Maimunah dan Retnowati, 2011). Tanda gejala yang di timbulkan seperti nyeri kepala yang diakibatkan oleh tekanan darah tinggi akan berkurang dengan berdzikir (Solaiman and El Sayed, 2013). Sehingga metode dzikir sangat baik dalam penanganan tekanan darah tinggi beserta gejala yang ditimbulkan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti dapat memunculkan ide permasalahan, bagaimana “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah meneliti “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi”

1.3.2 Tujuan khusus dari peneliti ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu: umur, riwayat pekerjaan, dan derajat hipertensi;
- b. Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir pada kelompok perlakuan;
- c. Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah pengukran awal dan akhir pada kelompok kontrol;
- d. Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap nilai tekanan darah pada lansia dengan hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Keuntungan dan manfaat dari penelitian ini, peneliti memiliki pengetahuan tentang metode baru dalam penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis dengan cara berdzikir.

1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan

Manfaat penelitian ini adalah menambah referensi tentang terapi Nonfarmakologis serta pengembangan penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi dan wawasan baru mengenai metode terapi dzikir dalam upaya pengendalian tekanan darah pada lansia, sehingga nantinya perawat dapat memberikan metode tersebut dengan cara yang baik dan benar.

1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden

Masyarakat dapat menerapkan metode terapi dzikir dengan baik dan benar sehingga menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan secara nonfarmakologi terhadap tekanan darah.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi” ini masih belum pernah diterapkan. Beberapa referensi yang mendorong peneliti untuk tertarik pada penelitian ini. Salah satunya penelitian yang buat oleh Reza Finaldiansyah (2016) yang berjudul “Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur”

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Nama	Reza Finaldiansyah	Hamdani Rifki P.A
2	Judul penelitian	Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
3	Variabel	<i>Independen :</i> Dzikir <i>Dependen:</i> Tekanan darah pada Pada Usia Pertengahan	<i>Independen:</i> Terapi Dzikir <i>Dependen:</i> Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
4	Tempat	Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur	Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
5	Rancangan penelitian	Rancangan penelitian yang di gunakan <i>quasi experiment</i> desain penelitian <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> dengan pendekatan <i>Purposive sampling</i>	Rancangan penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> desain penelitian <i>pretest postes with control group</i> dengan pendekatan <i>simple random sampling</i>
6	Analisis data	Uji t berpasangan, uji <i>Wilcoxon</i>	Uji <i>t dependent independent</i>

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut WHO, penggolongan lansia dibagi menjadi tiga kelompok usia menengah (*middle edge*) dengan usia 45-59 tahun, lansia (*elderly*) dengan usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*verry old*) diatas 90 tahun (Padila, 2013). Peraturan menteri kesehatan RI NO 65 Tahun 2015 mendefinisikan lansia yaitu individu yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Permenkes RI, 2015). Definisi lain mengenai lansia yaitu masa lansia di mulai setelah pensiun atau berhenti dari pekerjaan, biasanya antara usia 65 sampai 75 tahun (Potter & Perry, 2005).

2.1.2 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka terjadi proses perubahan fungsi kinerja tubuh pada manusia yang meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011). Proses perubahan yang terjadi pada lansia seperti reflek gerakan yang lebih lambat, koordinasi menurun, kulit mengering dan keriput, dan otot menyusut (Tambayong, 2000). Perubahan yang terjadi pada lansia terjadi secara alamiah dengan perubahan secara menyeluruh pada tubuh (*sistemik*). Perubahan *sistemik* yang menyertai penuaan meliputi:

a. Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang besar pada lansia terutama perubahan pada struktur. Terjadi penurunan jumlah sel pada sistem kardiovaskular dan mengalami peningkatan fibrosis serta jaringan adiposa di dalam atau di sekitar jantung. Respon baroreseptor menurun, penurunan denyut jantung maksimal pada latihan (Padila, 2013). Kaku aorta dan dinding ventrikel menyebabkan penurunan kontraktilitas miokardium sehingga terjadi penurunan jumlah darah yang mengisi jantung. Lapisan pembuluh darah mengalami penebalan dan sering terjadi penumpukan lemak yang menyebabkan aterosklerosis. Gangguan pada sistem kardiovaskular yang di jumpai pada lansia meliputi hipertensi, aterosklerosis, dan hipotensi (Azizah, 2011).

b. Sistem Endokrin

Terjadi beberapa perubahan struktur yang meliputi fibrosis dan atrofi kelenjar. Perubahan tersebut menimbulkan penurunan aktivitas, penurunan laju metabolisme basal (BMR) dan mengurangi sekresi serta pelepasan tirotropin. Beberapa contoh gangguan kesehatan yang disebabkan perubahan sistem endokrin seperti DM, hipertiroidisme, dan hipotiroidisme (Azizah, 2011).

c. Sistem Gastrointestinal

Penuaan menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan seperti peningkatan lemak yang menyebabkan perut membuncit. Lansia juga mengalami penurunan proses pencernaan kebanyakan kondisi seperti penurunan peristaltik usus sehingga lansia sering mengalami konstipasi (Azizah, 2011).

d. Sistem Reproduksi

Bertambahnya usia juga mempengaruhi sistem hormon pada lansia. Penurunan hormon estrogen dan progesteron pada lansia wanita. Pada lansia pria spermatogenesis mulai menurun seiring bertambahnya usia lansia. Kurangnya minat hubungan seksual diakibatkan oleh penyakit, dan kematian pasangan (Azizah, 2011).

e. Sistem Perkemihan

Hipertrofi prostat pada lansia pria menyebabkan gangguan perkemihan seperti retensi urin, dan infeksi pada saluran kemih. Pada lansia wanita terjadi inkontinensia stress yaitu terjadi pelepasan urin secara involunter karena melemahnya otot perinela dan kandung kemih (Azizah, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia wanita pasca menopause memiliki tingkat dimineralisasi tulang yang lebih besar daripada lansia pria rentan terhadap osteoporosis (Potter & Perry, 2005). Kondisi lain yang dapat dilihat terjadi perubahan seperti tinggi badan menyusut, kifosis, dan diskus vertebratalis menipis (tambayong, 2000).

g. Sistem Neurologis

Jumlah neuron pada nervus mulai berkurang sehingga menyebabkan beberapa respon sensori menurun. Perubahan indra dan respon motorik untuk koordinasi mulai menurun. Siklus tidur pada lansia juga sering terganggu (Azizah, 2011).

Selain terjadi perubahan fisik, pada lansia juga terjadi perubahan psikologis. Beberapa perubahan psikologi seperti penurunan fungsi seksual yang di pengaruhi perubahan hormonal, perubahan fungsi kognitif dan psikomotor (belajar, perhatian dan pemahaman) yang menyebabkan lansia lambat dalam bereaksi, perubahan peran sosial, perubahan kehidupan beragama. Lansia memiliki kecenderungan menerima pendapat keagamaan yang dikaitkan dengan kehidupan di akhirat (Nida, 2014).

2.1.3 Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Menurut Azizah (2011), penyakit yang sering di alami oleh lansia adalah sebagai berikut:

a. Paru-Paru

Kemunduran fungsi paru dengan kondisi usia yang menua menyebabkan elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada berkurang. Kebiasaan pada lansia yang sering merokok dapat mempengaruhi sistem pernapasan karena menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Infeksi yang sering diderita para lansia yaitu pneumonia (Azizah, 2011).

b. Kardiovaskuler

Menurut Azizah (2011), pada lansia ukuran jantung umumnya sedikit mengecil. Yang banyak mengalami penurunan adalah rongga ventrikel kiri. Setelah berusia 20 tahun kekuatan otot jantung berkurang dengan bertambahnya usia. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun (Aspiani,

2014). Perubahan yang lebih signifikan pada lansia terjadi perubahan pada pembuluh darah. Terjadi proses arteriosklerosis atau pengapuran dinding pembuluh darah yang menghambat aliran darah.

c. Hipertensi

Hipertensi menjadi faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung koroner pada lansia. Lebih dari separuh angka mortalitas diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. Hipertensi pada lansia dibedakan atas: hipertensi pada tekanan sistolik dan diastolik $\geq 140/\geq 90$ mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi dengan tekanan sistolik diastolik $>160/>90$ mmHg (Azizah, 2011).

d. Penyakit Pencernaan Makanan

Keluhan yang dialami para lansia seperti kembung, perasaan tidak enak di perut dan lain-lain, disebabkan karena makanan yang kurang bisa dicerna akibat menurunnya fungsi kelenjar pencernaan. Penyakit yang umum terjadi pada lansia adalah: gastritis, ulkus peptikum, dan konstipasi (Azizah, 2011).

e. Penyakit Sistem Urogenital

Lansia wanita sering di jumpai peradangan pada saluran kemih akibat dari sisa air seni dalam vesika urinaria (kandung kemih). Keadaan ini diakibatkan karena berkurang tonus kandung kemih dan adanya tumor yang menyumbat saluran kemih. Sedangkan pada lansia pria peradangan pada saluran kemih

diakibatkan karena pembesaran pada kelenjar prostat sehingga terjadi gangguan saat buang air seni (Azizah, 2011).

f. Penyakit pada Persendian dan Tulang

Hampir 8% lansia diatas 50 tahun mengeluhkan adanya gangguan pada persendian. Keadaan tersebut diakibatkan gangguan metabolisme asam urat dalam tubuh. Osteoporosis sering di jumpai pada lansia yang menyebabkan tulang pada lansia mudah patah (Azizah, 2011).

g. Penyakit Keganasan

Penyebab terjadi kanker masih belum diketahui dengan pasti. Pada lansia wanita kanker banyak di jumpai pada payudara, rahim, dan saluran pencernaan. Sedangkan pada lansia pira kanker paru-paru dan kelenjar prostat menjadi kanker yang umum di jumpai pada lansia pria (Azizah, 2011). Masalah kesehatan yang sering dijumpai pada lansia disebabkan karena penurunan fungsi tubuh (degeneratif).

2.2 Konsep Hipertensi Lansia

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi biasanya diartikan suatu penyakit kronis pada sistem kardiovaskular. Peningkatan sistole yang tingginya tergantung usia seseorang. Tekanan darah dapat meningkat tergantung posisi tubuh, umur, tingkat stress yang dialami (Tambayong, 2000). Menurut aspiani (2014), tekanan darah persisten

yang mengalami peningkatan diatas normal yang menimbulkan angka kesakitan (morbiditas).

Keadaan normal tekanan darah pada manusia disebut normotensi saat tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah menurut *Joint National Committee VIII* (JNC VIII) tahun 2014, Pengukuran dilakukan pada usia ≥ 60 tahun dengan batasan tekanan darah sistolik $< 150/90$ mmHg (James PA, Ortiz E, *et al.* 2014). Menurut *European Society Hypertension* batasan pengukuran tekanan darah, Pada lansia > 80 tahun dengan tekanan darah sistolik > 160 mmHg menyatakan penurunan tekanan darah menjadi < 150 mmHg (Strodter dan Santosa, 2013).

2.2.2 Hipertensi Pada Lansia

Pada lansia hipertensi dicirikan dengan hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal, keadaan ini biasanya ditemukan pada orang yang telah berusia 50 tahun ke atas dan insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Neutel, 2011). Tekanan sistolik meningkat dengan bertambahnya usia (Kuswardhani, 2006). Hipertensi pada usia lanjut dibedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi pada tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg serta hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Nugroho, 2000).

2.2.3 Etiologi

Hipertensi pada dasarnya tidak ada penyebab pasti penyakit itu muncul. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tahanan perifer. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: respon neurologi terhadap mekanisme stress atau kelainan pada transport natrium (Na).
- b. Obesitas: berhubungan dengan tingkat insulin yang tinggi yang menyebabkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress lingkungan tempat tinggal dan pengobatan.
- d. Hilangnya kemampuan elastisitas pembuluh darah dan arterosklerosis pada orang tua.

Pada lansia, penyebab terjadinya hipertensi disebabkan perubahan elastisitas dinding aorta menurun, penebalan dan kaku katup jantung, kemampuan jantung memompa darah dan meingkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah individu melewati usia 20 tahun, kemampuan jantung untuk memompa darah berkurang 1% tiap tahunnya sehingga kontraktilitas jantung dan volume darah yang dikeluarkan menurun (Aspiani, 2016).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi sering di golongan pada beberapa macam tingkatan ringan, sedang dan berat berdasarkan tekanan diastole (Tambayong, 2000). Tekanan pada peninggian sistolik tanpa diikuti tekanan diastolik disebut hipertensi sistolik atau hipertensi sistolik terisolasi. Ciri ciri hipertensi sistolik terjadi peningkatan

tekanan sistolik > dari tekanan diastolik dikurang 15 mmHg, tidak diikuti peningkatan tekanan diastolik atau tekanan diastolik tidak lebih 90 mmHg tekanan ini seringkali di jumpai pada lansia sedangkan hipertensi peningkatan tekanan diastol tanpa diikuti tekanan sistol sering di jumpai pada dewasa muda.

Pada orang lanjut usia, umumnya besar jantung akan sedikit mengecil. Setelah berumur 20 tahun kekuatan otot jantung akan berkurang sesuai dengan bertambahnya usia. Tekanan darah lansia akan naik secara bertahap. Elastisitas jantung pada orang usia 70 tahun menurun sekitar 50% dibanding orang berusia 20 tahun (Nugroho W, 2000). *The Joint Treatment of High Blood Pressure, 1984* dalam Potter & Perry (2005) membagi tekanan sistolik sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah sistolik (mmHg)	Kategori
< 140	Tekanan darah normal
140-159	Hipertensi terisolasi
>160	Hipertensi sistolik terisolasi

Bila tekanan diastolik <90 mmHg

Tekanan darah diastolik (mmHg)	Kategori
<85	Tekanan darah normal
85-89	Tekanan darah normal tinggi
90-104	Hipertensi ringan
105-114	Hipertensi sedang
>115	Hipertensi berat

Klasifikasi Tekanan Darah untuk Usia Dewasa 18 Tahun dan Lansia

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89

DERAJAT 1 (Ringan)	140-159	90-99
DERAJAT 2 (Sedang)	160-179	100-109
DERAJAT 3 (Berat)	180-209	110-119
DERAJAT 4 (Sangat Berat)	≥ 210	≥ 120

Menurut Isselbacher *et al.*, (1999) dalam Wardani (2015) jenis hipertensi di bagi menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer/*Esensial*

Hipertensi yang tidak diketahui penyebab yang pasti. Hipertensi ini bisa juga disebut hipertensi idiopatik. Hipertensi ini berhubungan dengan obesitas, hiperkolesterolemia, aterosklerosis, diet tinggi garam, diabetes, stress, riwayat keluarga, merokok dan jarang berolahraga. Hipertensi primer ditemukan pada 90% dari semua kasus hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh gangguan ginjal dan endokrin. Hipertensi ini di temukan pada 10% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi sekunder dapat terjadi dengan beberapa keadaan seperti penyakit ginjal primer, kontrasepsi oral, obat-obatan (*non steroid inflammatory drugs*).

2.2.5 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate. Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon.

Sistem yang mengontrol tekanan darah yaitu, sistem *baroreseptor* arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem *renin angiotensin* dan *autoregulasi* vaskular. *Baroreseptor* mengendalikan derajat tekanan arteri. Sistem *baroreseptor* meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Udjianti, 2011).

Volume cairan yang berubah ubah mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat dengan cara mekanisme fisiologis kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Peningkatan volume cairan dapat terjadi akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal (Corwin, 2009).

Renin angiotensin berperan dalam pengendalian tekanan darah yang di produksi oleh ginjal. *Renin* adalah suatu enzim pada substrat protein plasma untuk memisahkan *angiotensin I*, yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II* oleh *converting enzim* yang terjadi di paru-paru lalu berubah menjadi *angiotensin III*.

Angiotensin II dan angiotensin III mempunyai sifat sebagai vasokonstriktor pada pembuluh darah (Udjianti, 2011).

Autoregulasi vaskular merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses dalam mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif tetap. Autoregulasi vaskular menjadi mekanisme penting dalam penyebab hipertensi yang berkaitan dengan overload garam dan air (Udjianti, 2011). Faktor kecemasan atau stress merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktif yang menyebabkan aliran darah ke ginjal menjadi berkurang sehingga ginjal mengeluarkan renin kemudian mengubah *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* hormon tersebut mensekresi *aldosteron* oleh korteks adrenal lalu meretensi natrium (*Na*) dan air dan menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler sehingga timbul hipertensi (Ode, 2012).

Perubahan patofisiologi hipertensi sering dikaitkan dengan faktor usia. Fungsi peredaran darah pada pasien usia lanjut mengalami perubahan seperti berkurangnya kemampuan β -adrenergik untuk elastisitas pembuluh darah. Sensitivitas baroreseptor direduksi dan renin baik pada plasma maupun ginjal yang berfungsi untuk membuang sodium dari tubuh mengalami penurunan aktivitas seiring bertambahnya umur (Wardani, 2015).

2.2.6 Gejala Klinis Hipertensi

Biasanya tanpa gejala yang ditimbulkan atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi atau disebut “*silent killer*” (Udjianti, 2011). Menurut Corwin (2000) dalam Aspiani (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala yang muncul pada penderita yang mengalami hipertensi bertahun-tahun seperti:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, dapat disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah pada otak
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina akibat hipertensi
- c. Sering kencing pada malam hari (Nocturia) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.7.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Tujuan utama pengobatan penderita hipertensi adalah untuk tercapainya penurunan maksimum risiko total morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler (Joewono, 2003). Sedangkan tujuan khusus pengobatan ialah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dengan rentang di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dengan pemberian obat dan pengaturan gaya hidup (Aspiani, 2016). Beberapa golongan medikasi seperti diuretik, simpatolitik kerja pusat, vasodilator, inhibitor *angiotensin-converting enzyme* (ACE), penyekat reseptor angiotensin II (ARB), penyekat saluran kalsium dan penyekat *alfa* dan *beta adrenergik*. (LeMone *et al*, 2015). Penatalaksanaan farmakologi yang dianjurkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Diuretik: *Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic* medikasi golongan ini bekerja dengan berbagai mekanisme untuk mengurangi frekuensi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan air. Diuretik (tiazid) ini juga dapat menurunkan TPR (Aspiani, 2016). Pada lansia, terapi diuretik adalah terapi pilihan untuk hipertensi sistolik (Le Mone et.al, 2016).
- b. Simpatolitik kerja pusat menstimulasi reseptor α_2 pada SSP untuk menekan aliran keluar simpatis ke jantung dan pembuluh darah
- c. Vasodilator mekanisme dengan cara mengendurkan otot polos vaskular (arterior) dan menurunkan resistensi vaskular perifer. Obat ini sering di kombinasikan dengan diuretik atau penyekat beta.
- d. Inhibitor ACE dalam menurunkan tekanan darah dengan mencegah angiotensin I menjadi angiotensin II. Mencegah vasokonstriksi dan retensi natrium dan air.
- e. Penyekat reseptor angiotensin II (ARB) memiliki efek yang sama namun memiliki perbedaan dalam mekanisme kerjanya dengan menghambat efek angiotensin II terhadap reseptor.
- f. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot jantung atau arteri dengan cara mengintervensi influks kalsium. Berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam mengendalikan frekuensi jantung, volume sekuncup, dan TPR (Aspiani, 2016).
- g. Penyekat *Alfa dan Beta* adrenergik pada penyekat vaskular menghambat reseptor alfa pada otot polos vaskular, menurunkan tegangan vasomotor dan

vasokonstriksi. Namun pada medikasi jenis ini memiliki efek samping seperti refleksi jantung (takikardi) dan palpitasi. Penyekat beta di perlukan untuk meminimalkan efek ini. Penyekat beta menurunkan tekanan darah dengan mencegah stimulasi reseptor beta di jantung yang menyebabkan penurunan frekuensi jantung dan curah jantung. Efek samping pada medikasi jenis ini antara lain bronkospasme, bradikardi, gangguan tidur, impotensi dan peningkatan kadar trigliserida.

2.2.7.2 Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Pengobatan pada pasien hipertensi sangat kompleks maka sangat perlu mewaspadai efek interaksi di antara obat-obatan yang digunakan. Maka dari itu Penatalaksanaan non farmakologi perlu bagi penderita hipertensi guna mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam JNC 8 modifikasi gaya hidup dapat mengontrol tekanan darah (Muhadi, 2016). Menurut Retnasari (2009) dalam Fuad (2012), terapi non farmakologis dapat di berikan pada penderita hipertensi berupa pembatasan konsumsi garam berlebih, membatasi konsumsi lemak, kurangi merokok, hindari mengkonsumsi alkohol, kontrol berat badan, olahraga, dan relaksasi. Manajemen stress juga dapat mengontrol tekanan darah seperti biofeedback, psikoterapi, hipnosis, meditasi transendental dan meningkatkan religiusitas dan spritualitas termasuk berdo'a atau dzikir (Rice, 1999 dalam Anggraieni dan Subandi, 2014).

2.3 Konsep Dzikir

2.3.1 Definisi Dzikir

Serangkaian kegiatan dengan terstruktur, sistematis, berulang untuk melahirkan pengalaman spiritual atau merasakan keterkaitan diri dengan sang pencipta (Pasiak, 2012). Dzikir adalah bentuk amal shaleh yang memiliki dampak baik bagi yang melaksanakannya. Dzikir menurut bahasa berarti “mengingat” maksudnya mengingat Allah dengan cara-cara yang telah ditentukan (Ashfiya Nurul. F, 2009). Dzikir didefinisikan sebagai penyebutan secara berulang ulang sebuah kata atau sebuah lafal-lafal.

Menurut Askat (2000), Dzikir adalah segala sesuatu atau tindakan yang di lakukan setiap umat islam dalam rangka mengingat, menyebut asma Allah SWT, dengan lafal-lafal tertentu, baik yang diucapkan dengan lisan atau hanya diucapkan dalam hati saja yang dapat dilakukan di mana saja tidak terbatas pada tempat dan waktu. Jadi dzikir adalah tindakan yang menimbulkan pengalaman spiritual dengan cara mengingat Allah SWT lewat lafal-lafal yang diucapkan secara lisan ataupun diucapkan dalam hati secara berulang ulang dengan memadukan aspek kognitif, emosi, dan motorik.

2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir

Menurut Sari (2015) dzikir merupakan pengalaman ruhani yang dapat dinikmati oleh pelakunya, hal ini yang dimaksud oleh Allah sebagai penentram hati. Ibnu Ata', seorang sufi yang menulis al-Hikam (Kata-Kata Hikmah) membagi zikir atas tiga bagian: dzikir jali (zikir jelas, nyata), dzikir khafi (zikir samar-samar) dan dzikir haqiqi (zikir sebenar-benarnya).

a. Dzikir Jhali

Suatu perbuatan atau tindakan mengingat Allah swt. dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah swt. yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati. Mula-mula dzikir ini diucapkan secara lisan, mungkin tanpa dibarengi ingatan hati. Dzikir jenis ini biasanya dilakukan orang awam (orang kebanyakan). Hal ini dimaksudkan untuk mendorong agar hatinya hadir menyertai ucapan lisan itu (Sari, 2015).

b. Dzikir Khafi

Metode dzikir yang dilakukan secara khushyuk oleh ingatan hati, baik disertai zikir lisan ataupun tidak kemudian lidah berdzikir sendiri sampai lancar, diikuti akal pikiran dengan penuh penghayatan (Arvitasari, 2005). Orang yang sudah mampu melakukan dzikir seperti ini merasa dalam hatinya senantiasa memiliki hubungan dengan Allah swt. Selalu merasakan kehadiran Allah swt. kapan dan dimana saja.

c. Dzikir Haqiqi

Dzikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa raga, lahiriah dan batiniah, kapan dan dimana saja, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah swt. dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya. Selain itu tiada yang diingat selain Allah swt. Untuk mencapai tingkatan zikir haqiqi ini perlu dijalani latihan mulai dari tingkat zikir jali dan zikir khafi (Sari, 2015).

2.3.3 Tata Cara Dzikir

Menurut Ashfiya (2009) dan Fandiani (2017), berdzikir memiliki adab atau tata cara agar terasa khushyuk dan penuh barakah. Tahapan saat melakukan dzikir adalah sebagai berikut:

- a. Dzikir dilakukan dengan keikhlasan semata mata mengharap ridha Allah SWT
- b. Khushy' menghadirkan hati dan pikiran akan makna dari bacaan dzikir yang diucapkan serta berusaha menghayati setiap bacaan
- c. Berdzikir dengan suara yang pelan-pelan dan tidak terburu-buru
- d. Berdzikir jika dilakukan berjamaah sebaiknya tidak mendahului atau terlambat dalam bacaan.
- e. Bersih badan dan pakaian dari hadast dan najis dan waktu-waktu yang sesuai. Tujuannya yaitu semakin menambah kejernihan hati dan ketulusan niat
- f. Mengakhiri dengan penuh kekhusyuan dan menjauhi kesalahan yang telah di perbuat terdahulu.

2.3.4 Bacaan Dzikir

Menurut Faradini dkk (2016), bacaan Dzikir berupa *Albaqiyyahtush-shalihah* sebagai berikut:

- a. Taqdis/tasbih

Subhaanallah (Mahasuci Allah) artinya mencusikan Allah dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir

b. Tahmid

Alhamdulillahirobbil'aalamiin (Segala puji bagi Allah Tuhan seluruh alam) adalah menyatakan segala pujian terhadap Allah

c. Takbir

Allahuakbar (Allah maha besar) artinya mengakui kebesaran Allah yang menciptakan alam semesta

d. Tahlil

Laailaahailallah (tidak ada tuhan selain Allah) artinya mengakui bahwa Allah tidak berhajat kepada selain-Nya

e. Hauqalah

Laahaulawalaquwataillabillah (tidak ada daya upaya dan tidak ada kekuatan, melainkan dengan Allah) artinya mengakui bahwa tidak ada yang dapat di palingkan hamba dari maksiat selain dari Allah sendiri dan tidak ada daya kekuatan bagi hamba untuk melaksanakan perintahnya melainkan dengan taufiqnya.

2.3.5 Keutamaan Dzikir

Dzikir memiliki banyak keutamaan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Dzikir merupakan kalimat yang paling disukai Allah.
- b. Dzikir sebagai amalan yang dapat menyelamatkan seseorang dari azab Allah.
- c. Dzikir sebagai penenang dan penentram hati. Seperti tercantum dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'ad: 28.

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram”

d. Dzikir merupakan tehnik relaksasi dengan memusatkan pikiran dan hati (Partic, 2014).

e. Dzikir Sebagai Upaya Taqarrub Kepada Allah

Dzikir sebagai upaya taqarrub atau mendekatkan diri kepada Allah adalah sebagaimana pertanyaan sayyidina ali kepada Rasulullah; (Nawawi, 2008)

“Manakah tarekat yang sedekat-dekatnya mencapai Tuhan? Dijawab oleh Rasulullah, tidak ada lain dari pada dzikir kepada Allah”

Dalam hadist nabi diatas dapat disimpulkan bahwa jalan untuk mendekatkan diri kepada Allah tiada lain adalah dengan berdzikir.

f. Dzikir Sebagai Penenang Hati

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, salah satu fungsi dzikir adalah untuk memberi ketenangan dan ketentraman dalam hati. Pada dasarnya manusia menginginkan ketenangan dalam menjalani kehidupannya dengan menjadikan ketenangan hati sebagai obat dari sebagai permasalahan yang selalu dialaminya.

g. Dzikir Sebagai Pembersih Hati

Allah menciptakan manusia dari tanah yang merupakan lambang dari kehinaan dan kekotoran. Al-Qur'an menyebutkan sebagai nutfah atau saripati tanah. Setelah proses penciptaan dari tanah tersebut, kemudian Allah menyatakan:

lalu aku titipkan kedalamnya ruh ku (QS. Al-Hijr : 29).

h. Dzikir Sebagai Sarana Masuk Surga

Setiap muslim pada dasarnya mengharapkan kebahagiaan dan kebaikan, baik dalam kehidupan di dunia dan akhiratnya. Untuk mencapai keinginan atau kehendak tersebut upaya yang dilakukan salah satunya adalah mendekatkan diri kepada Allah dengan berdzikir *laa ilaaha illallah*. Sabda Nabi SAW:

“Barang siapa yang akhir katanya (sebelum menghembuskan nafas terakhir) mengucapkan laa ilaaha illallah, maka ia masuk surga.”(HR. Abu Dawud dan Hakim)

2.3.6 Manfaat Dzikir

Imam Ibnul Qayyim menyatakan dalam kitabnya *Al Wabil Ash Shayyib*, bahwa dzikir memiliki lebih dari seratus faidah, dan menyebutkan tujuh puluh tiga manfaat di dalam kitab tersebut. Manfaat Dzikir antara lain:

- a. Dzikir dapat mengusir, dan menundukkan dan membakar syetan. syetan itu berada di dalam hati manusia dan jika senantiasa berdzikir, maka Allah akan menjauhkan godaan syetan dari hati manusia.
- b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Dari segi kesehatan jiwa, dzikir mengandung *psikoterapeutik* yang mendalam. *Psikorelegius* terapi ini mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat. Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan irama teratur dengan metode pengulangan kata yang berirama dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks (Finaldiansyah, 2016).

- c. Dzikir dapat menghidupkan hati. Bahkan, dzikir itu sendiri pada hakikatnya adalah kehidupan bagi hati tersebut. jika hati kehilangan dzikir, maka diasumsikan seperti kehilangan kehidupannya.
- d. Dzikir menghapus dosa dan meyelamatkannya dari adzab Allah. Orang yang sifatnya buruk serta mempunyai penyakit hati, karena disebabkan oleh dosa yang dilakukan.
- e. Dzikir menghasilkan pahala, keutamaan dan karunia Allah, dan sangat mudah mengamalkannya, karena gerakan lisan lebih mudah dari pada gerakan anggota tubuh lainnya (Arvitasari, 2005).
- f. Dzikir sebagai obat segala penyakit, menurut Aizid (2017), penyakit jantung berasal dari perbuatan dosa dan stress (jiwa tidak tenang). Firman Allah yang berbunyi:

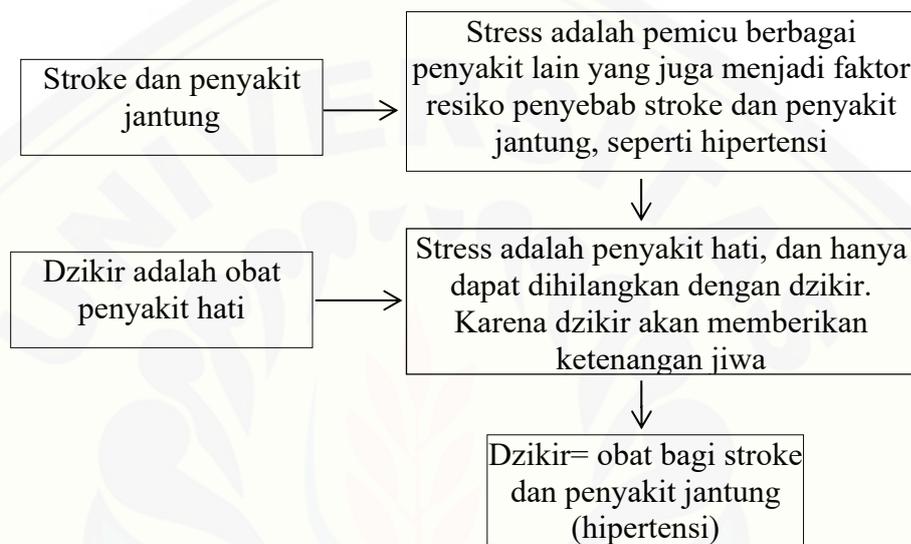
“Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang zhalim, selain kerugian.” (QS. Al-Israa’: 82)

2.3.7 Keterkaitan Dzikir Menyembuhkan Penyakit

Perlu diketahui, semua penyakit yang dialami oleh manusia berasal dari hati. Penyakit fisik maupun penyakit psikologis yang disebabkan oleh kondisi hati yang tidak baik. Hati yang gelisah (gundah) dapat menimbulkan stress dapat diketahui bahwa stress salah satu penyebab terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi) yang berhubungan dengan jantung. Rasulullah SAW. Bersabda,

“Ingatlah, sesungguhnya dalam tubuh manusia ada segumpal daging. Apabila ia baik maka seluruh anggota tubuh lain akan menjadi baik; dan jika ia rusak maka seluruh anggota tubuh yang lain menjadi rusak, sesungguhnya yaitu qalb (jantung) (HR. Bukhari dan Muslim).

Dengan demikian, Jantung merupakan organ tubuh yang mengontrol sistem sirkulasi darah di tubuh. Apabila jantung mengalami gangguan maka seluruh tubuh akan menerima dampaknya. Mekanisme dzikir dalam menyembuhkan penyakit tertera pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.1 Keterkaitan Dzikir Dengan Penyakit

Gambar tersebut menjelaskan keterkaitan antara dzikir dengan stroke dan penyakit jantung (hipertensi). Menurut Dadang Hawari (2004) dalam Fadholiyono (2005) mengatakan bahwa untuk metode penyembuhan dapat dijelaskan melalui teori *psiko-neuro-imunologi*. Dzikir yang diucapkan mempengaruhi sistem saraf pusat yang merupakan pengobatan psikoreligius sehingga dzikir memiliki dampak yang sangat besar dan sangat positif dalam mengolah dan membuat perasaan hati yang baik. Saat suasana hati baik maka menjadi penawar bagi kondisi stress dapat diartikan bahwa dzikir dapat mengobati penyakit jantung (hipertensi) yang juga tertera dalam ayat Q.s Ar-Ra'd : 28 (Aizid, 2017).

2.4 Pengaruh Dzikir Terhadap Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Dalam penelitian Dadang hawari (2005) ada indikasi kuat bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi sekaligus mempercepat penyembuhan seseorang dari penyakit, dan membantu dalam mengatasi penderitaan. Konsep Islam tentang praktek ubudiyah, seperti shalat, dzikir, puasa, haji memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesehatan jiwa (Zuhroni dkk, 2003). Menurut konsep Al-Qur'an rasa cemas, stress, gelisah dapat diobati dengan mengingat Allah atau dengan berdzikir yang terdapat dalam ayat Al-Qur'an:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang. (Q.s Ar-Ra'd: 28)

Juga di sebutkan dalam ayat lain:

Dia-lah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mu'min supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada). (Q.s Al-Fath:4)

Beberapa riset menunjukkan bahwa praktek keagamaan (dzikir) berkaitan dengan rendahnya prevalensi penyakit kronis. Kegiatan dzikir melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis (membuat individu tenang, rileks, aktivasi denyut jantung, pernapasan, nadi menjadi tenang). Individu yang melakukan dzikir memiliki tekanan darah lebih rendah, penurunan denyut jantung, frekuensi pernapasan lebih rendah, penurunan hormon kortisol (Pasiak, 2012). Di dalam hadist Rasulullah SAW: “ketahuilah sesungguhnya di dalam tubuh manusia itu ada segumpal daging, bila ia baik maka sehatlah seluruh

tubuh itu, dan jika ia rusak maka akan sakitlah seluruh tubuh itu. Sesungguhnya itu adalah jantung.”(HR Bukhori dan Muslim) (Rahman, 2002).

Jantung merupakan organ tubuh yang mengontrol sistem sirkulasi darah di tubuh. Apabila jantung mengalami gangguan maka seluruh tubuh akan menerima dampaknya (Arvitasari, 2005). Pada lansia terjadi perubahan pada tubuhnya salah satu yang mengalami perubahan yaitu sistem kardiovaskular. Salah satu perubahan yang menonjol pada lansia adalah pada sistem kardiovaskuler (Hermanto, 2014). Bagian yang mengalami terjadinya perubahan bentuk terletak pada pembuluh arteri, ukuran diameter pembuluh menjadi sempit serta tidak elastis sehingga terjadi penambahan tekanan sistolik (Kaplan, 2010 dalam Kumala, Kusprayogi, Nashori, 2017).

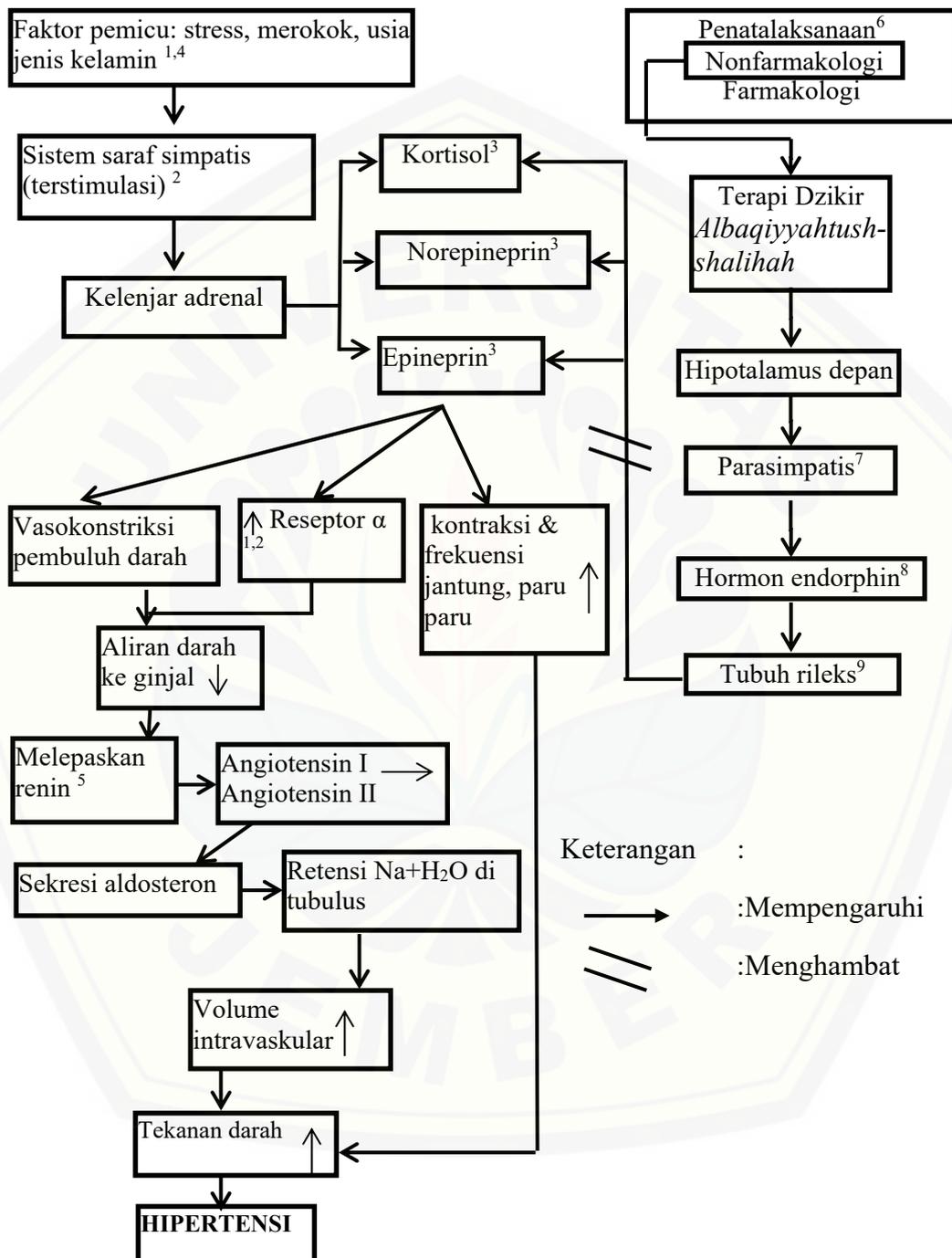
Pemicu hipertensi selain perubahan pada sistem kardiovaskular faktor stress juga dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi. Stress dapat memicu pelepasan hormon *kortisol* oleh kelenjar adrenal dan mengakibatkan kerja jantung meningkat dan tekanan darah juga meningkat (Taylor, 2006). Metode dalam pengendalian tekanan darah selain terapi farmakologis adalah terapi non farmakologis (komplementer). Salah satu contoh Terapi Nonfarmakologis yaitu dzikir. Dzikir memiliki kemampuan relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stress) (Anggraeni dan Subandi, 2014). Penelitian yang dilakukan Haryono (2016) dalam penelitian yang berjudul *Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Stress Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*, menjelaskan bahwa tindakan pijat punggung dan dzikir merupakan bagian dari tehnik relaksasi yang dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan

neurotransmitter seperti hormon endorphin serta menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, gembira, dan percaya diri sehingga dapat menekan pengeluaran hormon kortisol.

Menurut penelitian Sukarmin, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri (2013), saat seseorang berdzikir respon baroreseptor mengalami penurunan. Baroreseptor merupakan serabut saraf yang berfungsi mendeteksi perubahan tekanan pada pembuluh darah. Pada lansia yang melakukan dzikir, pembuluh darah mengalami pelebaran sehingga aktivasi baroreseptor menurun. Penurunan respon baroreseptor akan menurunkan pelepasan hormon renin sehingga aktivasi perubahan protein angiotensinogen untuk membentuk angiotensin 1 menurun.

Seseorang yang berdzikir dengan menyebut *subhanallah, alhamdulillah, allahuakbar, laailahailallah* sebanyak 33 kali selama 15 menit akan membawa ketenangan (Al Shohaib dan Koenig, 2014). Seseorang yang melakukan dzikir seringkali tidak sadarkan diri berada dalam keadaan rileks yang di pengaruhi oleh *Hypothalamus* bagian depan. Lewin, svhiller, dan Vanderpool (1987) dalam pasiak (2012), melakukan riset sekitar 81% ditemukan bahwa kegiatan keagamaan memiliki hubungan positif dengan status kesehatan dan penyakit fisik (kanker sampai penyakit kardiovaskuler). Sisanya 19% adanya hubungan positif meskipun tidak bermakna. Mereka juga menemukan banyak riset adanya hubungan positif keagamaan dengan tekanan darah.

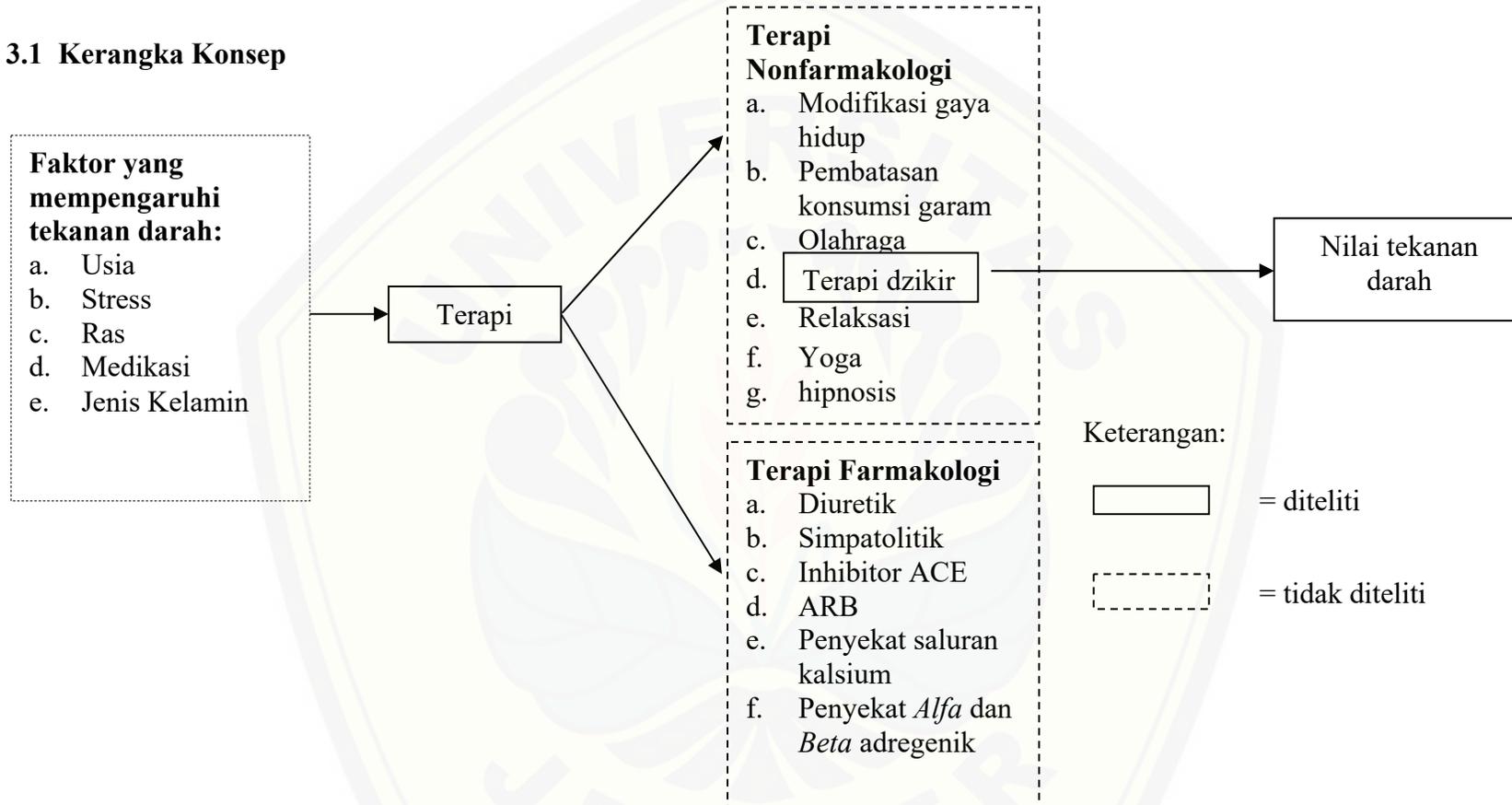
2.5 Kerangka Teori



Gambar: 2.2 Kerangka Teori (Aspiani, 2014), 2. (Taylor, 2006), 3. (Corwin, 2009), 4. (Potter & Perry, 2005), 5 (Udjianti, 2014), 6 (Angraeni dan subandi, 2014), 7 (Pasiak, 2012), 8 (Haryono, 2016), 9 (Finaldiansyah, 2016)

BAB 3 KERANGKA KONSEP

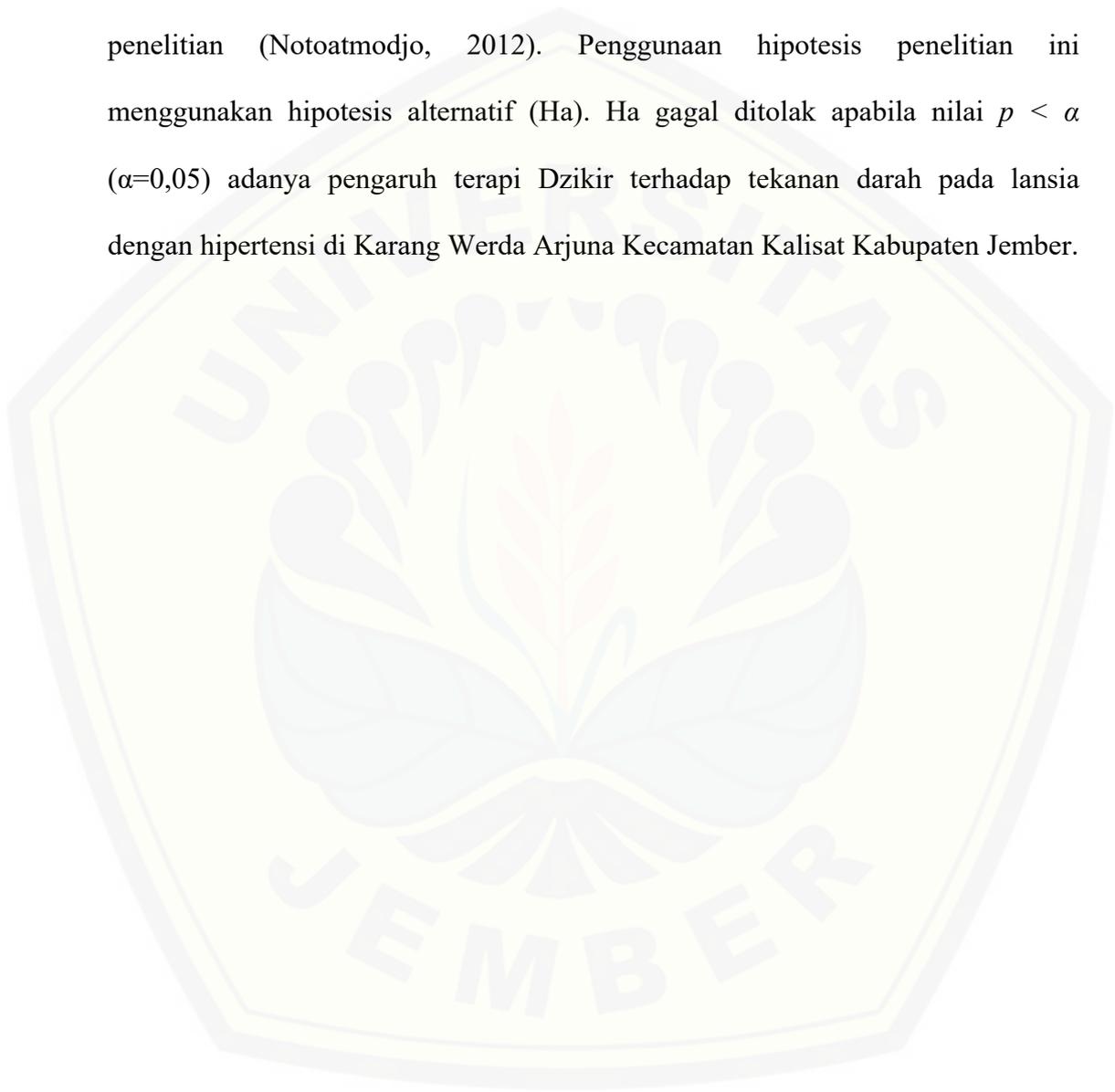
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dugaan sementara dari pertanyaan suatu penelitian. Hipotesis memiliki fungsi untuk arah sebuah pembuktian dari suatu pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a). H_a gagal ditolak apabila nilai $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$) adanya pengaruh terapi Dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil dan pembahasan dari penelitian yang berjudul pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Karang werda Arjuna merupakan salah satu karang werda yang ada di kecamatan kalisat yang berlokasi di desa kalisat Jl. Bromo Centre No. 33 RT 01 RW 5 Kalisat yang berdekatan dengan stasiun kereta api Kalisat. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan dari tanggal 26 Februari hingga 26 Maret 2018. Total anggota lansia yang tergabung dalam karang werda arjuna adalah 40 orang. sampel penelitian yang dilakukan adalah 30 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil dari penelitian tersaji dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan tersaji dalam bentuk narasi. Ada dua analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis inferensial. Analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, riwayat pekerjaan dan status pernikahan. Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis pengaruh dari terapi dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di karang werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian yang terdiri dari tempat tanggal lahir, jenis kelamin, riwayat pekerjaan dan status pernikahan disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat, 05 Maret 2018 (N=25).

Variabel	Mean	Minimum-Maksimum	SD	95% CI
Perlakuan	63,60	60-69	3,134	61,36-65,84
Kontrol	65,80	60-78	5,634	62,68-68,92

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan yaitu 63,60 tahun (SD= 3,134) dengan nilai interval kepercayaan 95% 61,36 sampai 65,84. Usia termuda responden 60 tahun dan tertua 69 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata usia yaitu 65,80 tahun (SD = 5,634) dengan interval kepercayaan 95% 62,68 sampai 68,92. Usia termuda pada kelompok ini 60 tahun tertua usia 78 tahun.

Data kategorik responden berdasarkan jenis kelamin, riwayat pekerjaan, dan status pernikahan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut, Riwayat Pekerjaan, Dan Status Pernikahan Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat 05 Maret, 2018 (N= 25)

Karakteristik		Intervensi		Kontrol	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Riwayat Pekerjaan	PNS	2	20	1	6,7
	Wiraswasta	0	0	2	13,3
	Pedagang	0	0	0	0
	Petani	0	0	1	6,7
	Lain-Lain (IRT)	8	80	11	73,3
Total		10	100,0	15	100,0
Status Pernikahan	Kawin	9	90	10	66,7
	Tidak kawin	0	0	0	0
	Duda/janda	1	10	5	33,3
Total		10	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 riwayat pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dikarenakan jumlah lansia perempuan yang berada di

karang Werda Arjuna dengan jumlah 19 lansia. Status pernikahan mayoritas berstatus menikah sebanyak 19 lansia.

5.1.2 Analisis Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi

Untuk mengetahui adanya perbedaan antara satu kelompok dengan dua perlakuan *pre* dan *post* di gunakan uji t dependent (*paired t test*). Hasil pengukuran dan perbedaan tekanan darah terdiri dari tekanan darah sebelum dan sesudah terapi Dzikir pada hari ke-1(*pre*) sampai hari ke-4(*post*) adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Intervensi Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10)

Variabel	Rata-rata	SD	95% CI
Hari ke 1			
Sebelum Terapi Dzikir	Sistolik 146,00	3,651	143,39-148,61
	Diastolik 92,80	2,700	90,87-94,73
Hari ke 4			
Sesudah Terapi Dzikir	Sistolik 143,20	3,425	140,75-145,65
	Diastolik 93,00	2,539	91,18-94,82

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi dzikir pada hari ke-1 sebesar 146,00 mmHg tekanan darah sistolik dan 92,80 mmHg tekanan darah diastolik dan setelah diberikan terapi dzikir hari ke-4 143,20 mmHg tekanan darah sistolik dan 93.00 mmHg tekanan darah diastolik. Terdapat penurunan untuk tekanan darah sistolik sebesar 2,80 mmHg akan tetapi terjadi peningkatan sebesar 0,2 mmHg pada tekanan darah diastolik.

Tabel 5.4 Analisis Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Intervensi Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10)

Indikator	Sebelum Dzikir		Sesudah Dzikir		<i>p value</i>
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD	
Sistolik	146,00	3,651	143,20	3,425	0,001
Diastolik	92,80	2,700	93,00	2,539	0,758

Berdasarkan tabel 5.4 nilai rata-rata tekanan darah sistolik kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi dzikir memiliki nilai $p = 0.001$ ($p < \alpha$, $\alpha = 0.05$), berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Namun, nilai pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah terapi Dzikir memiliki nilai $p = 0,758$ ($p > \alpha$, $\alpha = 0.05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi dzikir pada kelompok intervensi.

5.1.3 Selisih Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Hasil dari selisih kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi Dzikir terdapat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Selisih Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Kelompok Intervensi Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=10)

Kode Responden	Tekanan Darah Sistolik (MmHg)		<i>Difference</i> (Δ)	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)		<i>Difference</i> (Δ)
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
	1 p	142		140	-2	
2p	152	148	-4	92	90	-2
3p	144	142	-2	90	92	2
4p	144	142	-2	92	96	4
5p	142	140	-2	90	90	0
6p	148	142	-6	96	96	0

7p	152	150	-2	94	94	0
8p	146	144	-2	94	92	-2
9p	144	140	-4	92	94	2
10p	146	144	-2	90	90	0
Mean	146,00	143,20	-3,00	92,80	93,00	0,40

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik yaitu $-3,00$ mmHg dan tekanan darah diastolik $0,40$ mmHg. Tanda negatif (-) nilai *difference* menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan tanda (+) menunjukkan tidak terjadi penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi.

5.1.4 Analisis Rata-Rata Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah.

Sama dengan kelompok intervensi untuk mengetahui perbedaan tekanan darah antara satu kelompok dengan dua perlakuan *pre* dan *post* menggunakan uji *t dependent (paired t test)*. Hasil pengukuran dan perbedaan tekanan darah pada hari ke-1(*pre*) sampai hari ke-4(*post*) adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Tekanan Darah Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15)

Variabel		Rata-rata	SD	95% CI
Hari ke 1	Sistolik	145,47	3,889	143,31-147,62
	Diastolik	93,47	2,875	91,87-95,06
Hari ke 4	Sistolik	146,27	3,369	144,40-148,13
	Diastolik	93,73	2,915	92,12-95,35

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol pada hari ke-1 sebesar $145,47$ mmHg tekanan darah sistolik dan $93,47$ mmHg tekanan darah diastolik dan hari ke-4 $146,27$ mmHg tekanan darah sistolik

dan 93,73 mmHg tekanan darah diastolik. Pada kelompok ini tidak terjadi penurunan akan tetapi terjadi kenaikan tekanan darah. Untuk tekanan darah sistolik sebesar 0,8 mmHg sedangkan untuk tekanan darah diastolik sebesar 0,26 mmHg.

Tabel 5.7 Analisis Tekanan Darah Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-4 Pada Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15)

Indikator	Hari ke-1		Hari ke-4		<i>p value</i>
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD	
Sistolik	145,47	3,889	146,27	3,369	0,082
Diastolik	93,47	2,875	93,73	2,915	0,546

Hasil analisis tabel 5.7 nilai rata-rata tekanan darah sistolik kelompok kontrol pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-4 memiliki nilai $p= 0.082$ ($p > \alpha$, $\alpha = 0.05$), berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-4. Begitu pula nilai pada tekanan darah diastolik yang tidak terdapat perbedaan pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-4 dengan nilai $p= 0,546$ ($p > \alpha$, $\alpha = 0.05$).

5.1.5 Selisih Tekanan Darah Kelompok Kontrol Pada Hari Ke-1- Hari Ke-4

Hasil dari selisih kelompok kontrol hari ke-1 sampai hari ke-4 terdapat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Selisih Tekanan Darah Kelompok Kontrol Hari Ke-1 Sampai Dengan Hari Ke-4 Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=15)

Kode Responden	Tekanan Darah		<i>Difference</i> (Δ)	Tekanan Darah		<i>Difference</i> (Δ)
	Sistolik (MmHg)			Diastolik (MmHg)		
	Hari ke-1	Hari ke-4		Hari ke-1	Hari ke-4	
1k	142	144	2	90	92	2
2k	144	146	2	94	94	0

3k	150	152	2	98	96	-2
4k	142	146	4	90	92	2
5k	140	140	0	92	90	-2
6k	146	146	0	94	94	0
7k	148	146	-2	94	94	0
8k	142	144	2	90	90	0
9k	150	150	0	96	98	2
10k	140	142	2	96	98	2
11k	146	148	2	98	96	-2
12k	146	146	0	90	92	2
13k	144	144	0	96	98	2
14k	150	148	-2	92	90	-2
15k	152	152	0	92	92	0
Mean	145,47	156,27	1,47	93,47	93,73	1,47

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil selisih rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dengan nilai yang sama yaitu 1,47 yang berarti tidak terdapat penurunan karena bertanda positif (+).

5.1.6 Perbedaan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.9 Hasil Uji Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat (N=25)

Perbedaan	Mean	<i>p value</i>
tekanan sistolik intervensi	143,20	0,001
tekanan sistolik kontrol	146,27	
tekanan diastolik intervensi	93,00	0,137
tekanan diastolik kontrol	93,73	

Berdasarkan tabel 5.9 hasil dari uji independent t test untuk kelompok intervensi dan kontrol untuk tekanan darah sistolik nilai *p* adalah 0,001 ($p < 0,05$) hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil uji pada tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi dan kontrol nilai *p* adalah 0,137

($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan untuk tekanan darah diastolik pada kedua kelompok tersebut.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik responden

Pada tabel 5.1 rerata usia lansia pada kelompok perlakuan yaitu 63.60 tahun dan rerata usia lansia pada kelompok kontrol yaitu 65,80 tahun. Menurut Sudarta (2013) hipertensi sering di alami usia menengah atau pada lansia. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan fungsi dari kerja sistem kardiovaskular yang berkurang seiring bertambahnya usia (Aspiani, 2014). Hasil ini diperkuat oleh penelitian dari Kusumastuty dkk (2016), yang mengatakan bahwa jumlah sampel penelitian 62% berada pada usia 60 tahun. Teori yang ada menjelaskan bahwa penyebab terjadinya hipertensi disebabkan adanya perubahan elastisitas dinding aorta menurun, penebalan dan kaku katup jantung, kemampuan jantung memompa darah dan meingkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang akibat dari bertambahnya usia.

Pernyataan ini diperkuat oleh Monintja dan Angelina (2015), yang mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah dapat terjadi seiring bertambahnya usia karena terjadi kekakuan struktur sistem kardiovaskuler. Insiden hipertensi pada lansia setelah berumur 69 tahun meningkat 50 %. *National Health and Nutrition Examination Survey* menemukan angka prevalensi hipertensi derajat I berada pada kelompok lansia yang berusia 65-74 tahun sebesar 49,6% (Kuswardhani, 2006). Peneliti meyakini bahwa perubahan fisiologis yaitu usia

secara fakta hasil penelitian yang mayoritas dalam usia 60-65 tahun dan teori yang menjelaskan faktor usia berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah telah terbukti pada lansia yang berada di Karang Werda Arjuna.

Riwayat pekerjaan juga tidak lepas dari faktor pemicu hipertensi. Dalam penelitian ini terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 19 orang (76%). Peneliti ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Haryono (2016), sebanyak 30 penderita hipertensi bekerja sebagai ibu rumah tangga. Riwayat aktivitas fisik yang tidak begitu banyak dan intensitas yang kurang membuat kontraksi jantung yang lemah sehingga mengakibatkan resiko terjadi tekanan darah tinggi. Lansia yang memiliki riwayat pekerjaan dengan aktivitas yang tinggi cenderung terhindar dari resiko hipertensi. Hal itu disebabkan karena otot jantung yang telah terbiasa dengan aktivitas yang berat dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah (Pramana, 2016). Faisal, dkk (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pekerjaan berulang-ulang serta masalah kehidupan berumah tangga dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit.

Penelitian dari Khasanah (2017) yang memperkuat hasil penelitian ini sebanyak 14 orang (82,35%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Lansia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga cenderung tidak memiliki aktivitas fisik yang banyak dan kegiatan yang monoton setiap hari dapat memicu peningkatan dari hormon stress sehingga merangsang sistem saraf simpatis. Peneliti yakin bahwa faktor tersebut yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia yang berada di karang Werda Arjuna.

Status perkawinan pada penelitian ini menunjukkan 19 orang menikah dan 6 orang duda/janda. Status perkawinan memiliki peranan penting dalam kesehatan. Disamping terdapat pasangan yang saling menjaga kesehatan juga saling menguatkan satu sama lain perihal gaya hidup yang sehat (Purnama dan Prihartono, 2013). Menurut Swart (2006), seseorang rentan terkena hipertensi dengan status duda atau janda. Hal ini disebabkan karena kehilangan pasangan dapat memunculkan stress kronis dalam menjalani kehidupan tanpa pasangan. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama dan Prihartono (2013), mengungkapkan bahwa orang yang berstatus cerai mati berpotensi 1,081 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang menikah. Lansia yang berada di karang Werda Arjuna mayoritas masih memiliki pasangan hal itulah yang menjadi faktor untuk terhindar dari kejadian hipertensi sehingga kemungkinan besar resiko terkena hipertensi dapat diminimalisir.

5.2.2 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir pada kelompok Intervensi

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5.4 untuk rata-rata tekanan darah mengalami penurunan untuk tekanan darah sistolik sebesar 2,80 mmHg namun terjadi peningkatan rata-rata sebesar 0,2 mmHg pada tekanan diastolik. Penelitian yang sama dilakukan oleh Finaldiansyah (2016), bahwa nilai $p= 0,000$ dengan nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 9,28 mmHg. Pendapat yang sama pada penelitian hermanto (2014), bahwa tekanan darah sistolik mengalami penurunan 12,93 mmHg setelah diberikan terapi meditasi transendental karena dapat menekan sistem saraf simpatik dan menimbulkan

keadaan rileks. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah pada saat ventrikel kiri jantung berkontraksi. Menurut Hayens (2006), tekanan darah sistolik dipengaruhi oleh suatu kondisi psikologi seseorang. Selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi oleh sirkulasi sistemik dan pulmoner sehingga dengan tehnik relaksasi termasuk dzikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan mengatur irama pernapasan. Irama pernapasan yang lambat terkait dengan dzikir disertai dengan osilasi frekuensi rendah ditekan darah dan denyut jantung telah terbukti menyebabkan penurunan kemoreseptor dan peningkatan sensitivitas barorearteri, ditambah dengan peningkatan parasimpatis dan penurunan modulasi kardiovaskular simpatik (Parati dan Steptoe, 2004). Sedangkan tekanan diastolik berhubungan dengan sirkulasi koroner, jika pembuluh arteri terjadi aterosklerosis maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastolik, sehingga untuk terapi relaksasi meditasi tidak mengalami penurunan (Haryono, 2016).

Menurut Retnowati (2013), dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan ritme yang teratur, fikiran berfokus pada sang pencipta (Allah SWT) disertai pengulangan kata secara ritmis yang dapat menimbulkan keadaan rileks. Pengaruh dari dzikir dapat mempengaruhi hipotalamus dan merangsang pengeluaran hormon endorfin yang membuat keadan nyaman (Finaldiansyah, 2016). Berdzikir juga dapat menekan sistem kerja saraf simpatis yang mengatur pengeluaran hormon epineprin dan norepineprin salah satu hormon yang mempengaruhi kontraksi jantung dan tekanan darah sehingga dengan terapi dzikir terjadi penurunan tekanan darah.

Pernyataan tersebut diperkuat hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan. Untuk rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir untuk kelompok intervensi $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata untuk tekanan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir kelompok intervensi $p = 0,758$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna untuk tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah terapi dzikir pada kelompok intervensi.

Responden mengatakan setelah dilakukan terapi dzikir pikiran menjadi tenang, lebih mengontrol emosi dan perasaan menjadi tenang. Peneliti menarik kesimpulan bahwa efek dari terapi dzikir dapat mempengaruhi dan menurunkan tekanan darah sistolik. Penurunan tersebut disebabkan karena bacaan dzikir yang berulang dan dilakukan secara bersama-sama dapat membawa suasana khusyuk dan tenang sehingga merangsang hipotalamus dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga merangsang pengeluaran hormon endorfin dan dapat menimbulkan efek rileks dan tekanan darah menjadi turun bagi yang melakukannya.

5.2.3 Tekanan Darah Awal Dan Akhir Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 diketahui rata-rata untuk tekanan darah sistolik sebesar 0,8 mmHg sedangkan untuk tekanan darah diastolik sebesar 0,26 mmHg. Peningkatan tekanan darah di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti

usia, pada lansia penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah disebabkan karena proses penebalan dan kaku katup jantung, menurunnya kemampuan pompa jantung, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer selain usia keturunan dan berat badan yang berlebih juga dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi (Aspiani, 2016). Stress juga dapat pemicu terjadinya hipertensi. Stress dapat memicu pelepasan hormon *kortisol* oleh kelenjar adrenal dan mengakibatkan kerja jantung meningkat dan tekanan darah juga meningkat (Taylor, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2014), faktor psikologi dengan tekanan darah ada hubungan antar keduanya ($p=0,045$). Ansietas, takut, nyeri dan stress emosi dapat menstimulasi saraf simpatis sehingga meningkatkan frekuensi curah jantung dan tahanan perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik memiliki nilai $p=0,082$ ($p>0,05$) yang berarti menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna tekanan darah sistolik awal dan akhir pada kelompok kontrol dengan adanya peningkatan nilai rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 0,8 mmHg. Untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai $p=0,546$ ($p>0,05$) tidak ada perbedaan yang bermakna untuk tekanan darah diastolik awal dan akhir pada kelompok kontrol dengan peningkatan nilai tekanan diastolik rata-rata sebesar 0,26 mmHg.

Peningkatan pada tekanan darah sistolik dan diastolik disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi dzikir yang telah terbukti dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga aktivasi saraf simpatis pada responden

kelompok kontrol tetap bekerja dan menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi. Keadaan tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia kelompok kontrol.

5.2.4 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Peneliti ingin mengetahui adanya pengaruh terapi dzikir antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah kemudian menganalisis dengan menggunakan uji statistik t tidak berpasangan yang disajikan dalam tabel 5.9. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Namun, tekanan darah diastolik menunjukkan nilai $p= 0,137$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah diastolik kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tekanan darah sistolik berhubungan dengan aktifitas sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis mengirimkan impuls ke *medula adrenal* yang kemudian mensekresikan *norepinefrin* dan *epineprin* kedalam sirkulasi pembuluh darah yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah kemudian terjadi vasokonstriksi, frekuensi jantung dan volume intravascular meningkat sehingga tekanan darah sistolik menjadi tinggi (Guyton, 1990). Menurut Dadang Hawari (2004) dalam Fadholiyono (2005) mengatakan bahwa untuk metode penyembuhan dapat dijelaskan melalui teori *psiko-neuro-imunologi*. Saat melafalkan dzikir, bacaan tersebut mempengaruhi sistem saraf pusat yaitu

hipotalamus depan kemudian merangsang sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis salah satunya mensekresi hormon *endorfin* dan membuat perasaan hati menjadi baik dan rileks. Sistem saraf parasimpatis memiliki peranan dalam pengaturan frekuensi jantung (Guyton, 1990). Saat suasana hati baik maka menjadi penawar bagi kondisi stress. Saat melafalkan bacaan dzikir hormon *endorphin* akan disekresikan dan menekan sistem saraf simpatis sehingga kontraksi jantung dan tekanan darah akan stabil (Sholeh, 2010 dalam Maimunah dan Retnowati, 2011). Dapat diartikan bahwa dzikir dapat mengobati hipertensi yang juga tertera dalam ayat Q.s Ar-Ra'd : 28 (Aizid, 2017).

Menurut Ooi, Giovino and Pak (2017), dzikir termasuk kedalam meditasi transendental teknik yang digunakan sama seperti dzikir (pengulangan frasa kata). Teknik yang melibatkan proses berpikir membuat pikiran menjadi tenang dan rileks. Sejalan dengan pendapat Chawkin and Blackford (2007), bahwa teknik meditasi transendental dapat mengurangi rata-rata sekitar 5.0 mmHg tekanan darah sistolik dan 2,8 mmHg tekanan darah diastolik. Pendapat berbeda yang dikemukakan oleh Haryono (2016), tekanan darah diastolik berkaitan dengan sirkulasi koroner. Saat arteri koroner terjadi sumbatan (aterosklerosis) akan mempengaruhi tekanan darah diastolik. Untuk terapi relaksasi tidak mengalami penurunan yang berarti pada tekanan darah diastolik (Hermanto, 2014). Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian dari Sudiarto dkk (2007), hasil dari uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,161$ ($p > 0,05$) terapi relaksasi berupa meditasi tidak cukup menurunkan tekanan darah diastolik. Pendapat serupa diutarakan oleh Haryono (2016) dalam penelitiannya bahwa, relaksasi meditasi

tidak dapat menurunkan tekanan darah diastole yang berarti. Peneliti menduga aterosklerosis sendiri merupakan efek dari gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang berlemak sehingga terjadi sumbatan atau aterosklerosis. Sistem saraf simpatis selalu bekerja dalam tubuh manusia. Saraf simpatis bekerja berlebih saat individu mengalami kondisi stress atau tertekan yang membuat tekanan darah dan kontraksi jantung meningkat. Individu yang melakukan dzikir secara tidak langsung menstimulasi sistem saraf parasimpatis dan mensekresi hormon *endorphin* yang dapat menekan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga, efek dari hormon tersebut membuat vasodilatasi pembuluh darah dan kontraksi jantung menjadi stabil. Berdasarkan teori terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi akan tetapi tidak dapat menurunkan tekanan darah diastolik pada lansia dengan hipertensi di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang di dapat selama penelitian sebagai berikut:

- a. Jumlah kelompok intervensi yang mengalami drop out lima responden. Dikarenakan tidak hadir satu pertemuan selama empat hari dengan alasan yang tidak bisa ditolak oleh peneliti.
- b. Peneliti tidak dapat mengontrol faktor penyebab yang dapat diubah seperti asupan garam, berat badan, aktivitas fisisk dan tingkat stress yang secara teori dapat mempengaruhi tekanan darah.

- c. Beberapa responden masih tidak bisa mengikuti instruksi yang diberikan oleh peneliti selama terapi berlangsung dikarenakan masih sulit untuk berkonsentrasi sehingga masih belum optimal mendapatkan kondisi khusyuk

5.4 Implikasi Dalam Keperawatan

Penelitian ini menerapkan terapi berbasis komplementer dan dipadupadankan dengan pengobatan *Thibbunnabawiyah* (pengobatan yang diajarkan oleh para nabi) sehingga terapi dzikir ini dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada lansia. Terapi dzikir sangat mudah dan aman bagi siapa saja yang melakukannya. Pemberian terapi dzikir secara baik dan benar dapat menurunkan tekanan darah yang cukup signifikan pada lansia dengan hipertensi.

Pemberian terapi dzikir dapat diaplikasikan sesuai diagnosa keperawatan seperti resiko gangguan fungsi kardiovaskuler. Diagnosa tersebut dapat ditegakkan dari permasalahan yang muncul akibat dari tekanan darah tinggi atau hipertensi sehingga perawat dapat menetapkan intervensi tambahan berupa terapi dzikir yang termasuk dalam terapi relaksasi yang terdapat pada *Nursing Intervention Classification* guna manajemen tekanan darah dalam batas normal pada pasien lansia dengan hipertensi. Peran perawat sebagai educator sangat diperlukan dalam memberikan pendidikan kesehatan seputar hipertensi kepada klien. Perawat dapat mengajarkan cara untuk manajemen tekanan darah dengan terapi dzikir secara mandiri.

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi
- b. Pada kelompok intervensi nilai rata-rata tekanan darah sistolik mengalami penurunan sebesar 2,80 mmHg setelah diberikan terapi dzikir dengan nilai awal 146,00 mmHg dan nilai akhir 143,20 mmHg. Tekanan darah diastolik mengalami kenaikan sebesar 0,2 mmHg setelah diberikan terapi dzikir dengan nilai awal 92,80 mmHg dan nilai akhir 93,00 mmHg
- c. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata tekanan darah sistolik mengalami kenaikan sebesar 0,8 mmHg dengan nilai awal 145,47mmHg dan nilai akhir 146,27 mmHg. Tekanan darah diastolik juga mengalami kenaikan sebesar 0,26 mmHg dengan nilai awal 93,47 mmHg dan nilai akhir 93,73 mmHg
- d. Perbedaan antara tekanan darah kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan terapi dzikir dengan nilai tekanan darah sistolik $p= 0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada pengaruh terapi dzikir akan tetapi pada tekanan darah diastolik tidak ada pengaruh dari terapi dzikir hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik $p= 0,137$ ($p>0,05$). Terdapat pengaruh

terapi dzikir terhadap tekanan darah sistolik namun tidak ada pengaruh untuk tekanan darah diastolik.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

a. Bagi peneliti

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya diharapkan lebih besar jumlah responden, waktu pemberian terapi, dan mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nilai tekanan darah sesuai teori agar hasil yang didapatkan lebih maksimal

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan sebagai bahan penelitian mahasiswa selanjutnya dan sumber referensi dan inovasi terbaru dalam penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologi

c. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan sebagai ilmu baru untuk terapi dzikir mengenai penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologi bagi lansia di karang werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

d. Bagi responden

Diharapkan terapi dzikir ini dapat diterapkan sehari-hari untuk manajemen hipertensi secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, R. 2017. *Melawan Stroke Dan Penyakit Jantung*. Yogyakarta: Saufa
- Al Shohaib and Koenig. 2014. *Health And Well-Being In Islamic Societies*. Springer International Publishing Switzerland Doi10.1007/978-3-319-05873-3
- Askat. 2000. *Wasiat Dzikir dan Doa Rasulullah SAW*. Yogyakarta: Kreasi Wacana
- Anggraeni dan Subandi. 2014. *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial*. Jurnal Intervensi Psikologi: Fakultas Psikologi Universitas Islam Gadjah Mada Yogyakarta [jurnal. Diakses pada 14 september 2017]
- Arvitasari, Nurul W. 2005. *Terapi Dzikir Menurut Ustadz H. Haryono*. Skripsi. Semarang. Institut Agama Islam Negeri Walisongo
- Ashfiya Nurul. F. 2009. *Do'a dan Dzikir*. Jakarta: PT MAPAN
- Aspiani, R.Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Azizah, Lilik M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azzam, A. 2008. *Dzikir Penenang Hati: Dzikir Pagi Dan Sore Untuk Setiap Muslim Dan Muslimah*. Solo: Media Zikir
- Chawkin dan Blackford. 2007. *Transcendental Meditation More Effective In Reducing High Blood Pressure Compared To Other Stress Reduction Programs, Study Shows*. American Association For The Advancement Of Science
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Risikesdas*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Fadholiyono. 2005. *Dzikir Dan Do'a Sebagai Faktor Esensial Terapi Medik-Psikiatrik. Studi Analisis Pengobatan Terpadu Prof. Dr. Dr. H. Dadang Hawari Dalam Perspektif Bimbingan Dan Konselin Islami*. Skripsi. Fakultas Agama Islami Negeri (IAIN) Walisongo Semarang
- Faisal, dkk. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Pekerja Dengan Peran Ganda Kabupaten Bantul Tahun 2011*. Berita Kedokteran Masyarakat,

- Fandiani, Y.M. 2017. *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Skripsi.* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Faradini, dkk. 2016. *Gambaran Tekanan Darah Pra Dan Pasca Berzikir Pada Anggota Majelis Zikir Al-Hidayah Pekanbaru.* JOM FK Vol.3 No.2 Oktober 2016
- Faul, et al. 2007. *G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Science.* Behavior Research Methods 2007, 39 (2), 175-191
- Finaldiansyah, R. 2016. *Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur.* Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
- Fuad, Nuril. 2012. *Pengaruh Meditasi Garuda Terhadap Tekanan Darah Dan Gejala Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Usia Pertengahan Di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember. Skripsi.* Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan
- Guyton. 1990. *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit.* Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2005). *Al Qur'an : Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa.* Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hayens. 2006. *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi.* Jakarta: Lading Pustaka
- Hazri Adlany, et al. 2002. *Al-Qur'an Terjemah Indonesia.* Jakarta: Sari Agung
- Hermanto, J. 2014. *Pengaruh Pemberian Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Unit Sosial Rehabilitasi Pucang Gading Semarang. Jurnal.* Semarang: Sekolah Tinggi Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran, Program Studi Ilmu Keperawatan
- Haryono, R. 2016. *Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Stress Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi.* Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Khasanah. 2017. *Pengaruh terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Wanita Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Posyandu Lansia Peduli Insani Mendungan Surakarta.* Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Kusumastuty, dkk. 2016. *Asupan Protein Dan Kalium Berhubungan Dengan Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan*. Indonesian Journal Of Human Nutrition Vol.3 No.1 : 19-28
- James PA, Ortiz E, et al. 2014. *Evidence-Based Guideline For The Management Of High Blood Pressure In Adults: (Jnc8)*. JAMA. 2014 Feb 5;311(5):507-20
- Jatiningsih, K. 2016. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lanjut Usia Di Desa Wotgaleh Sukoharjo*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Joewono. 2003. *Ilmu Penyakit Jantung*. Surabaya: Airlangga University Press
- JNC 8. 2014. *JNC 8 Guidelines For The Management Of Hypertension In Adults*. American Academy Of Family Physicians
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbangkes
- Kumala, dkk. 2017. *Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Psikologi: Universitas Islam Indonesia [diakses pada 20 november 2017]
- Kuswardhani. 2006. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut*. FK Unud RSUP Sanglah: Jurnal Penyakit Dalam
- Lemone.P, Burke.K.M, Bauldolf.G 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Maimunah dan Retnowati. 2011. *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. jurnal. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada [diakses pada 15 Oktober 2017]
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., wardhani, W.I., setowulan, W.2001. *Kapita selekta kedokteran. Edisi Ke Tiga. Jilid 1*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Penerbit: Media Aesculapius.
- Monintja dan Angelina. *Hipertensi Dan Penatalaksanaannya Menurut Joint National Committee (JNC) VIII*. Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya Jakarta
- Muhadi. 2016. *JNC 8: Evidence-Based Guideline:Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Muslimah, dkk. 2015. *Pengaruh Ayat Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Porang Belangkejeren Kab. Gayo Lues*. Medan
- Nadesul, H. 2006. *Sehat Itu Murah*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Nasiri M, et al. 2015. *The Effect Of Reciting The Word "Allah" On Vital Signs And Spo Of Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial*. Journal. Jundishapur J Chronic Dis Care.
- Nawawi, I. 2008. *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. Surabaya: Karya Agung Surabaya
- Neutel. 2011. *Blood Pressure-Lowering Efficacy Of An Olmesartan Medoxomil/Hydrochlorothiazide-Based Treatment Algorithm In Elderly Patients (Age >65 Years) Stratified By Age, Sex And Race*. Original Journal Research Article, (3). doi:10.1111/j.1524-6175.2001.01136.x/full.
- Nida, F.L. 2014. *Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Kudus: Stain Kudus
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho W, 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Ode, S.L. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik Berdasarkan NANDA, NIC, Dan NOC Dilengkapi Teori Dan Contoh Kasus Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ooi, Giovino And Pak. 2017. *Transcendental Meditation For Lowering Blood Pressure: An Overview Of Sistematic Reviews And Meta-Analyses*. Complementary Therapies In Medicines
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Parati dan Steptoe. 2004. *Stress Reduction And Blood Pressure Control In Hypertension: A Role For Transcendental Meditation?*. Journal Of Hypertension
- Partic, Li. 2014. *Perisai Segala Penyakit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Pasiak, T. 2012. *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. Bandung: PT Mizan Pustaka

- PERMENKES RI 2015. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Pickering, et al. 2008. *Call to Action on Use and Reimbursement for Home Blood Pressure Monitoring: A Joint Scientific Statement From the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association*. Journal of Cardiovascular Nursing
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Pramana, Lina. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Purnama dan Prihartono. 2013. *Prevalensi Hipertensi Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat*. Departement Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Pusat Data Dan Informasi Kemnkes RI. 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Putra. 2013. *Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahman. S. 2002. *Hikmah Dzikir Dan Do'a, Tinjauan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Al-Mawardi Prima
- Retnowati. 2013. *Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Dan Meditasi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 02 Kelurahan Sambiroto Semarang*. Semarang Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
- Solaiman And El Sayed. 2013. *Effects Of Zikr Meditation And Jaw Relaxation On Postoperative Pain, Anxiety And Physiologic Response Of Patients Undergoing*. Journal Of Biology. Agriculture And Healthcare
- Strodter And Santosa. 2013. *State-of-the-art Treatment of Hypertension*. Bremen: UNI-MED
- Sudarta. 2013. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ganggua Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Sudiarto, dkk. 2007. *Pengaruh Terapi Relaksasi Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Binaan Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara*. Jurnal Keperawatan Soedirman
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarmin, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. 2013. *Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Melalui Brisk Walking Exercise*. Jurnal Keperawatan Indonesia
- Swart dan Judith. 2004. *Stres Dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Taylor, S.E. 2006. *Health psychology*. Singapore: McGraw Hill. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Udjianti, W.J. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Wardani, D. 2015. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Terapi Tambahan Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Psien Hipertensi Tingkat 1. Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang
- Whelton Pk, et al. 2017. *High Blood Pressure Clinical Practice Guideline. Journal*. American Heart Association Task Force on clinical Practice Guidelines
- Wong, et al. 2015. *Aspc Manual Of Preventive Cardiology*. Demos Medical Publishing e-book ISBN: 9781617051418
- World Health Organization. 2017. *Cardiovascular diseases (CVDs)*.
- Zuhroni, dkk. 2003. *Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran 2: Fiqh Kontemporer*. Departemen Agama Ri Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam
- Zuliani. 2011. *Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Hipertensi*. Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum. Jombang

Lampiran A. Lembar informed



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Kalimantan No. 37. Telp./Fax (0331) 323450 Jember

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember, dengan ini:

Nama : Hamdani Rifki P.A
NIM : 142310101032
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kalimantan VIII NO 49 Jember
No Telephon : 085233595796
Email : Hamdanfirki32@gmail.com

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh dari terapi (komplementer) dzikir terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini termasuk dari persyaratan untuk kelulusan program sarjana saya (S1) di Universitas Jember. Pembimbing saya Bapak Murtaqib, S.Kp, M,Kep dan Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini menggunakan responden lansia yang tergabung dalam karang werda Arjuna sebanyak 30 lansia. Peneliti ini akan memberikan kuisisioner dan responden boleh mengisi atau tidak kuisisioner tersebut apabila tidak mengisi kuisisioner tersebut maka responden boleh mengundurkan diri. Data yang dipergunakan peneliti berupa pengukuran tekanan darah dan lembar observasi.

Peneliti akan menjelaskan isi dari kuisisioner ini sebelum melakukan tindakan. Tindakan terapi dzikir dibagi dua yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Waktu penelitian selama 4 hari pada pukul 16.00 wib berturut turut dengan durasi terapi 15-30 menit. Pada kelompok kontrol tidak akan diberikan terapi namun setelah terapi akan diberikan setelah terapi dzikir diberikan pada kelompok perlakuan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan identitas responden. Dari hasil penelitian ini memiliki keuntungan terhadap responden khususnya lansia yaitu mengetahui dan menambah pengetahuan tentang tekanan darah dan cara pengendalian secara non farmakologi (terapi dzikir).

Demikian penjelasan dari isi kuisisioner ini saya sampaikan terima kasih atas perhatiannya

Jember, Maret 2018

Peneliti

Hamdani Rifki P.A



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Kalimantan No. 37. Telp./Fax (0331) 323450 Jember

Lampiran B. Lembar Consent

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dai lembar *Informed*, maka saya bersedia menjadi bagian dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Hamdani Rifki P.A.
 Nim : 142310101032
 Email : hamdanrifki32@gmail.com
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian: Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanandarah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Saya mengerti dan memahami isi dari persetujuan ini bahwa tidak membahayakan dan merugikan saya, dan bersedia menjadi responden.

Jember...../...../2018

Responden

peneliti

(.....)

Hamdani Rifki P.A

Nama terang dan tanda tangan

NIM 142310101032



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Kalimantan No. 37. Telp./Fax (0331) 323450 Jember

Lampiran E. Lembar Karakteristik Responden

Nama :

Tempat Tanggal Lahir:

Jenis Kelamin :

Riwayat Pekerjaan :

Status Pernikahan :

Lampiran F. SOP Tekanan Darah

 UNIVERSITAS JEMBER		Standard Operational Procedure (SOP) Pengukuran Tekanan Darah		
		NO DOKUMEN : TANGGAL TERBIT :	NO REVISI : I	HALAMAN : DITETAPKAN OLEH :
PROSEDUR TETAP				
1.	PENGERTIAN	Kekuatan lateral pada dinding arteri yang dorongannya berasal dari kontraksi jantung		
2.	TUJUAN	Megetahu tekanan darah <i>sistole</i> dan <i>diastole</i> dalam satuan mmHg		
3.	INDIKASI	-		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN ALAT	1. <i>Sphygmomanometer</i> (air raksa lengkap dengan manset) 2. <i>Stetoskop</i> 3. Lembar observasi 4. Bollpoint		
6.	PERSIAPAN KLIEN	1. Periksa identitas klien 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Beri kesempatan klien untuk bertanya tentang prosedur 3. Posisikan klien dengan posisi duduk dan rileks, selama > 5 menit.		
7.	PERSIAPAN PERAWAT	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Jaga privasi klien 3. Jelaskan tujuan 4. Cuci tangan		

6.	CARA KERJA : TAHAP PRAINTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat 2. Cuci tangan 3. Data klien
	TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Perkenalkan diri 3. Jelaskan maksud dan tujuan
	TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minta klien untuk duduk rileks selama >5 menit 2. Pastikan klien berkemih terlebih dahulu 3. Beritahu klien untuk tidak berbicara selama pengukuran 4. Lepaskan pakaian yang menutupi lokasi penempatan manset 5. Dukung lengan klien dengan bertumpu pada meja 6. Posisikan bagian tengah manset pada lengan atas pasien pada tingkat atrium kanan (titik tengah sternum). 7. Raba nadi radial untuk memposisikan diafragma <i>stetoskop</i>. Lalu pasang ear piece untuk mendengar denyutan nadi. 8. Tekanan obliterasi untuk memperkirakan tekanan sistolik. Kembangkan manset sampai 20-30 mmHg untuk penentuan tingkat tekanan darah. 9. Buka skrup secara perlahan 2 mmHg per detik, dan dengarkan suara Korotkoff. 10. Suara korotkoff pertama denyutan nadi terdengar pertama kali sebagai acuan untuk tekanan sistolik setelah skrup terbuka dan air raksa diturunkan hingga denyut nadi lemah terakhir sebagai tekanan diastole. 11. Catat tekanan sistolik dan diastolik. Ukur kembali jika hasil yang didapat meragukan.

	TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon subyektif dan obyektif klien2. Rapikan alat3. Beri reinforcement positif pada klien4. Akhiri pertemuan dan kontrak pertemuan selanjutnya
7.	HASIL :	Dokumentasikan nama tindakan, tanggal, jam dan hasil yang diperoleh. Respon klien selama tindakan, nama dan paraf perawat.
8.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :	<ol style="list-style-type: none">1. Kondisi klien selama tindakan2. Lengan klien (kemerahan)3. Alat dalam kondisi bagus4. Tempat pengkajian (lokasi/ruangan)
9	REFERENSI :	(Whelton PK, <i>et al.</i> 2017); (Potter & Perry, 2005); (Fuad, 2012)

Lampiran G. SOP Dzikir

 UNIVERSITAS JEMBER		Standard Operational Procedure (SOP) Terapi Dzikir		
		NO DOKUMEN : TANGGAL TERBIT :	NO REVISI : I	HALAMAN : DITETAPKAN OLEH :
PROSEDUR TETAP				
1.	PENGERTIAN	Serangkaian kegiatan dengan terstruktur, sistematis, berulang untuk melahirkan pengalaman spiritual atau merasakan keterkaitan diri dengan sang pencipta		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu berniat akan kesembuhan dari keluhan dan penyakitnya 2. Klien merasakan rileks dan hanyut dalam lantunan bacaan dzikir 		
3	INDIKASI	-		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul dzikir 2. Tasbih 		
6	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien (lansia) berwudlu terlebih dahulu 2. Pastikan identitas klien (lansia) 3. Kaji kondisi klien (lansia) 4. Jelaskan mengenai tindakan dan prosedur yang akan dilakukan 5. Posisikan klien (lansia) nyaman mungkin (duduk bersila) 		
7	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi 2. Alat tulis 3. Tasbih 		

6.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan 3. Berikan kesempatan pada klien (lansia) untuk bertanya 4. Anjurkan klien (lansia) untuk berniat mengharap kesembuhan dari keluhan 5. Lakukan bacaan dzikir dengan urutan yang terlampir pada modul dzikir kemudian dilakukan secara berjama'ah Tahapannya: baca basmalah, al fatehah 1x, kalimat tauhid 3x, ayat kursi 1x, surat al ikhlas 3x, surat al falaq 1x, surat an-naas 1x, subhanallah 33x, hamdalah 33x, tasbih 33x, takbir 33x, tauhid 25x, sholawat 3x, istigfar 15x, do'a. 6. Terapi dzikir di tutup dengan do'a
7.	HASIL :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji respon klien (lansia) 2. Kaji tanda-tanda vital (TD, Nadi, RR) 3. Berikan <i>reinforcement</i> positif 4. Akhiri kegiatan dengan ucapan hamdalah bersama-sama 5. Catat hasil yang telah di dapat
8.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :	Dzikir yang dilakukan benar tidak ada yang tertinggal atau mendahului
9	REFERENSI :	(Fandiani, 2017), (Pasiak, 2012)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Alamat: Jl. Kalimantan No. 37. Telp./Fax (0331) 323450 Jember

Lampiran H. Modul Dzikir

PANDUAN DZIKIR

Kusus penelitian

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Oleh

Hamdani Rifki P.A

NIM 142310101032

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas jember

2018

Tata Cara Dzikir

1. Duduk bersila senyaman mungkin,
2. Kemudian membaca:

Surat Al-fatihah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (١)

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (٢) الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (٣) مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ (٤) إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ

(٥) اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ (٦) صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا

الضَّالِّينَ (٧)

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
2. segala puji[2] bagi Allah, Tuhan semesta alam.
3. Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
4. yang menguasai di hari Pembalasan.
5. hanya Engkaulah yang Kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah Kami meminta pertolongan.
6. Tunjukilah Kami jalan yang lurus,
7. (yaitu) jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ
الْحَمْدُ يُحْيِي وَيُمِيتُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ 3x

"Tiada Tuhan (yang haq untuk disembah) kecuali Allah yang maha Esa tiada yang sekutu. Dia yang mempunyai kekuasaan dan baginya segala puji, Dia yang menghidupkan dan Dia yang mematikan, Dia kuasa atas segala sesuatu"

AYAT KURSI

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ
وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا
خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ

"Allah tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia yang hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-nya), tidak mengantuk dan tidak tidur. Kpeunyaannya apa yang dilangit dan dibumi. Tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-nya. Allah mengetahui apa-apa yang dihadapan mereka dan dibelakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-nya. Kursi Allah meliputi langit dan dibumi. Dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi Lagi Maha Besar".

Surat Al-Ikhlash

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ (١) اللَّهُ الصَّمَدُ (٢) لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ (٣) وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ (٤)

1. Katakanlah: "Dia-lah Allah, yang Maha Esa.
2. Allah adalah Tuhan yang bergantung kepada-Nya segala sesuatu.
3. Dia tiada beranak dan tidak pula diperanakan,
4. dan tidak ada seorangpun yang setara dengan Dia."

Surat Al-Falaq

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ (١) مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ (٢) وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ (٣) وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ
فِي الْعُقَدِ (٤) وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ (٥)

1. Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan yang menguasai subuh,
2. dari kejahatan makhluk-Nya,
3. dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita,
4. dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul.
5. dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki."

Surat An-Naas

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (١) مَلِكِ النَّاسِ (٢) إِلَهِ النَّاسِ (٣) مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (٤) الَّذِي
يُوسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (٥)

1. Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia.
2. raja manusia.
3. sembahan manusia.
4. dari kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi,

5. yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia,
6. dari (golongan) jin dan manusia.

MEMBACA *Albaqiyyahtush-shalihah*

سُبْحَانَ اللَّهِ

"Maha Suci Allah"

dibaca 33X

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ

"Segala Puji Bagi Allah"

dibaca 33X

وَاللَّهُ أَكْبَرُ

"Allah Maha Besar Kekuasaannya"

dibaca 33X

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ مُحَمَّدٌ رَسُولُ اللَّهِ ۝ ۳ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ.

"Tiada Tuhan kecuali Allah dan Nabi Muhammad Utusan Allah 3x
Shollallahu alahi wassalam"

MEMBACA *Istighfar*

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ

"Aku memohon ampun kepada Allah"

Dibaca 15x

Baca'an Mujarabah

بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ أُسْكُنْ أَيُّهَا
 الْوَجَعُ بِاللَّهِ الَّذِي سَكَنَ لَهُ مَا فِي اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ
 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ
 الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ أُسْكُنْ أَيُّهَا الْوَجَعُ بِاللَّهِ الَّذِي أَنْ يُسْكِنَ الرِّيحَ فَيَظْلُنَ
 رَوَاكِدَ عَلَى ظَهْرِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ بِسْمِ اللَّهِ
 الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ
 الْعَظِيمِ سَكَنْتُكَ أَيُّهَا الْوَجَعُ بِاللَّهِ الَّذِي يُمَسِّكُ السَّمَاءَ أَنْ تَقَعَ عَلَى
 الْأَرْضِ إِلَّا بِإِذْنِهِ إِنَّ اللَّهَ رَعُوفٌ رَحِيمٌ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ أُسْكُنْ أَيُّهَا
 الْوَجَعُ بِالَّذِي يُمَسِّكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ أَنْ تَزُولَا وَلَئِنْ زَالَتَا إِنْ
 أَمْسَكْتَهُمَا مِنْ أَحَدٍ مِنْ بَعْدِهِ إِنَّهُ كَانَ حَلِيمًا غَفُورًا وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى
 سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ

DIBACA 1x

DO'A

﴿اللَّهُمَّ إِنَّا نَسْأَلُكَ سَلَامَةً فِي الدِّينِ وَعَافِيَةً فِي الْجَسَدِ
 وَزِيَادَةً فِي الْعِلْمِ وَبَرَكَاتٍ فِي الرِّزْقِ وَتَوْبَةً قَبْلَ الْمَوْتِ وَرَحْمَةً
 عِنْدَ الْمَوْتِ وَمَغْفِرَةً بَعْدَ الْمَوْتِ . اللَّهُمَّ هَوِّنْ عَلَيْنَا فِي
 سَكَرَاتِ الْمَوْتِ وَالنَّجَاةِ مِنَ النَّارِ وَالْعَفْوِ عِنْدَ الْحِسَابِ
 رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً
 إِنَّكَ أَنْتَ الْوَهَّابُ . رَبَّنَا إِنَّا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةٌ وَفِي الْآخِرَةِ
 خَيْرَةٌ حَسَنَةٌ وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ . ﴿

Artinya: Ya Allah sesungguhnya kami memohon kepadamu keselamatan dalam agama, kesehatan dalam tubuh, bertambah dalam ilmu, dan keberkahan rizki, taubat sebelum mati, mendapat rahmat sebelum mati, dan mendapat pengampunan sesudah mati, Ya Allah ringankanlah saya dari sakaratul maut, lepaskan dari api neraka, Dan mendapat maaf ketika dihisab, Ya allah janganlah engkau goyahkan kami ketika kami sudah mendapat petunjuk, beri kami rahmatmu yang maha pengasih. Ya allah berikan hamba kebaikan didunia dan di akhirat, dan jauhkanlah kami dari api neraka.

Lampiran I. Surat Ijin Studi pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

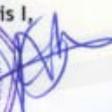
Nomor : 4633/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 04 December 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Hamdani Rifki Putra Anggara
N I M : 142310101032
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Karang Werda Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
3. Kantor Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
4. Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

NS. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Kalisat Kab. Jember
3. Kepala Karang Werda Kec. Kalisat
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/4561/415/2017
Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 04 Desember 2017 Nomor : 4633/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Hamdani Rifki Putra Anggara / 142310101032
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi".
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Kalisat, Kantor Kecamatan Kalisat dan Karang Werda Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08-12-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVANI, S.Sos
Peraturan
NIP. 19690912 199802 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Desember 2017

Nomor : 440 / 54411 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat

di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4561/314/2016, Tanggal 8 Desember 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Hamdani Rifki Putra Anggara
NIM : 142310101032
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi
Waktu Pelaksanaan : 11 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
KECAMATAN KALISAT
Jalan Diponegoro No. 36A Telp. 0331-591645 Kalisat 68193

Kalisat, 12 Desember 2017

Nomor : 072/76/09.27/2017
Kepada
Sifat : Penting
Yth. Kepala Karang Werda Kec. Kalisat
Lampiran : -
Di -
Perihal : **REKOMENDASI STUDI** **KALISAT**

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 072/4561/415/2017 Tanggal 08 Desember 2017 Tentang sebagaimana tersebut pada pokok surat, yang berdasar pada surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 4633/UN25.1.14/SP/2017 Tanggal 04 Desember 2017 Tentang Study Pendahuluan, dengan ini kami rekomendasikan kepada saudara :

Nama : HAMDANI RIFKI PUTRA ANGGARA
NIM : 142310101032
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi judul :
"Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Daran Bagi Lansia dengan Hipertensi"
Waktu Pelaks : Desember 2017 s.d Januari 2018

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Gamat Kalisat
Drs. EDY MANSUR, M.Si
NIP. 19640906 199403 1 005

Lampiran J. Surat Telah Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : H. Abdul Kadir
NIP :
Jabatan : Ketua Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat

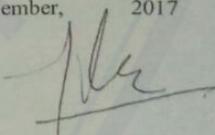
Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Hamdani Rifki Putra Anggara
NIM : 142310101032
Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan pada tanggal 10 Desember 2017 sampai dengan 29 Desember 2017. Adapun hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 10 lansia yang ada Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang aktif mengikuti setiap kegiatan yang ada di karang werda. Metode yang dilakukan yaitu dengan wawancara. Sebanyak 10 responden memiliki tekanan darah derajat 1 (140/90 mmHg) dan 8 dari 10 responden yang saya wawancarai mengaku belum pernah melakukan terapi dzikir untuk mengendalikan tekanan darahnya. Responden mengaku selalu minum obat untuk mengendalikan tekanan darahnya.

Demikian surat keterangan hasil studi pendahuluan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2017

(H. Abdul Kadir)

Lampiran K. Uji SOP

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

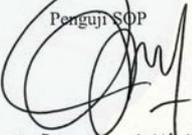
Nama : *Ns. Rismawan Ali Yunanto, M.Keper*
NIP : *760018003*
sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP *Tekanan darah dan Dakik*, yang dilakukan oleh:

Nama : *Hambani Rizki P.A.*
NIM : *K2310101032*

Yang mengadakan penelitian dengan judul
*Pengaruh terapi Dakik Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Dengan
Hipertensi Di Karang Werdha Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten
Jember*

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP *Terapi Dakik dan Tek. Darah*, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, *23* - *02* - 20 *18*
Penguji SOP

(Ns. Rismawan Ali Yunanto, M.Keper
NIP 760018003)

Lampiran L. Sertifikat Kalibrasi

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
Gedung Mas Soerachman Lt. 1
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unej.ac.id

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 015/Tk/02/2018
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : Riester
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : Nova Presameter / 60308308
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : Laboratorium PSIK UNEJ
NAME

ALAMAT : Jl.Kalimantan No.37 Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
NAME

KETERTELUJURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)
TRACEABILITY

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
This certificate comprises of pages

Diterbitkan Tanggal : 16 Februari 2018
Date issued


Kepala Laboratorium Kalibrasi
Head of Calibration Laboratory
Dr. Mukhammad Fauzi, MSc.

Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

NOMOR SERTIFIKAT : 015/TK/02/2018 TANGGAL KALIBRASI : 14 Februari 2018
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 015 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : 20.5 °C
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : Riester / Nova Presameter KELEMBABAN RUANG : 50 %
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 12 Februari 2018 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		U95 ±	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	59.4	57.2	-0.6	-2.8	1.7	1.8
2	80	79.0	78.5	-1.0	-1.5		
3	100	98.7	97.4	-1.3	-2.6		
4	120	118.8	118.1	-1.2	-1.9		
5	140	138.6	137.8	-1.4	-2.2		
6	160	158.9	157.7	-1.1	-2.3		
7	180	178.8	177.8	-1.2	-2.2		
8	200	198.8	198.2	-1.2	-1.8		
9	220	218.8	218.2	-1.2	-1.8		
10	240	238.6	237.6	-1.4	-2.4		

Catatan :

Notes

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$

-Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPES&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
 -This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPES & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001

-Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN
 -This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 16 Februari 2018

Date issued

Koordinator Teknik
 Technical Coordinator

 Triwahyu Hardianto, ST.MT.

Hal 2 dari 2

Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lampiran M. Surat ijin penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 139/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 15 February 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Hamdani Rifki Putra Anggara
N I M : 142310101032
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Karang Werda Arjuna
Kecamatan Kalisat Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/427/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tanggal 21 Pebruari 2018 Nomor : 820/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Hamdani Rifki Putra Anggara / 142310101032
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan VIII/49 Sumbersari-Jember
- Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember".
- Lokasi : Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 27-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DWID E. S. SOS
 Penata Tk. I
 NIP. 19630912-199602-1-001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 820/UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

21 Februari 2018

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 139/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 15 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Hamdani Rifki Putra Anggara
NIM : 142310101032
Fakultas : PSIK
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan VIII/49 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kab. Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (26 Februari-30 Maret 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala Karang Werda Kec. Kalisat Kab. Jember;
 2. Ketua PSIK Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran N. Surat Telah Melakukan Penelitian

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. Abdul Kadir
Jabatan : Ketua Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat
Kabupaten Jember

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Hamdani Rifki Putra A
NIM : 142310101032
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah
Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda
Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Waktu : 26 Februari-26 Maret 2018
DPU : Murtaqib, S.Kp., M.Kep
DPA : Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Telah melaksanakan penelitian di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat
Kabupaten Jember.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana
mestinya.

Jember, 26 Maret 2018
Ketua Karang Werda Arjuna
Kec. Kalisat


H. Abdul Kadir

Lampiran O. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Hamdani Rifki P.A.
NIM : 142310101032
Dosen Pembimbing : Murtaqib. S.Kep, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/-17 /3	konsul terkait tema dan konsep		
12/-17 /4	pemanfaatan judul dan revisi		
21-17 /5	konsul. Topik terkait keperawatan	- lebih d-perjelas keartinya d user penelitian	
		- perlu bagaimana pengukurannya. Biaya?	
		- Cari alternatif lain bagaimana	

		<p>- buku utk lebih di jelaskan lagi</p> <p>- Kana p... dly... Itu... - kebyles... las</p>	
15/17 19	Medisai spirinae dals... TD.		
	"MESI..."		
11/17 10	Bab 1	layutn... bab I-IV Perbanyk... Med. spirinae	
3/17 12	Konsul studi penyakit...	Utk... fms...	

20/11	Bab 1-4	Lengkap isi isi dari Bab 1-4	
8/10	Revisi Bab 1-9	Ace utk & jurnalus Sempu	
30/11		Ace utk di labul, pulta penditi, labul, uji 80p	
	Konsul Bab 5	Utk & jurnal; danin beluga.	27/13-18
	Revisi Bab 5 & 6 per baitan Rencana penelitian	Revisi: 6 dan 2	9/4-18
	Revisi Bab 5 dan 6	Stephan & Bab I - bab IV	12/14-18
		Ace utk & jurnalus Sempu	13/14-18

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Hamdani Rifki P.A.

NIM : 142310101032

Dosen Pembimbing : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep, Sp.KMB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/10/17	- konsul BAB 1 dan Judul	- data prevalensi terbaru - jenis terapi komplementer yg di gunakan	
26/10/17	- revisi BAB 1 - perbarui data prevalensi HT	- penggabungan kata - Cari referensi yg terbaru - alat ukur terapi terhadap HT/TO	
28/12/17	Konsul BAB 1-4		

10/01 18	Revisi Bab 1-4	JCC Ujain Sempuro	
10/02 18	Revisi Bab 5-6	-perbaiki kata-kata pada awal bab	
12/01 18	revisi Bab 5-6	-perbaiki typing Error -tambah referensi dari jurnal/buku	
	Revisi Bab 5-6 Lengkap: Abstrak	-tambahkan pembahasan	
	Revisi abstrak Lengkap: Berkas - Berkas	Ag Ujain Sempuro	

Lampiran P. Lembar Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden: Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Pekerjaan dan Status Pernikahan

a. Usia Kelompok Intervensi

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
umurintervensi	Mean	63,60	,991	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,36	
		Upper Bound	65,84	
	5% Trimmed Mean	63,50		
	Median	62,50		
	Variance	9,822		
	Std. Deviation	3,134		
	Minimum	60		
	Maximum	69		
	Range	9		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	1,086	,687	
	Kurtosis	,045	1,334	

b. Usia Kelompok Kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
umurkontrol	Mean	65,80	1,455	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	62,68	
		Upper Bound	68,92	
	5% Trimmed Mean	65,44		
	Median	65,00		
	Variance	31,743		
	Std. Deviation	5,634		
	Minimum	60		
	Maximum	78		
	Range	18		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	,984	,580	
	Kurtosis	,336	1,121	

c. Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

Frequency Table**jeniskelaminintervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	10,0	10,0	10,0
	perempuan	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

d. Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

Frequency Table**jeniskelaminkontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	13,3	13,3	13,3
	perempuan	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

e. Riwayat Pekerjaan Kelompok Intervensi

riwayatpekerjaanintervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns	2	20,0	20,0	20,0
	lainlain	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

f. Riwayat Pekerjaan Kelompok Kontrol

riwayatpekerjaankontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns	1	6,7	6,7	6,7
	wiraswasta	2	13,3	13,3	20,0
	petani	1	6,7	6,7	26,7
	lain-lain	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

g. Status Pernikahan Kelompok Intervensi

statuspernikahanintervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kawin	9	90,0	90,0	90,0
duda/janda	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

h. Status Pernikahan Kelompok Kontrol

statuspernikahankontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kawin	10	66,7	66,7	66,7
duda/janda	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

2. Hasil Uji Normalitas data kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

i. Uji Normalitas Tekanan Darah Sebe,um Dan Sesudah Di Berikan Terapi Dzikir Kelompok Intervensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TDSpre	,208	10	,200 [*]	,869	10	,097
TDDpre	,217	10	,200 [*]	,896	10	,198
TDSpost	,237	10	,118	,850	10	,057
TDDpost	,181	10	,200 [*]	,852	10	,061

j. Uji Normalitastekanan darah Awal dan Akhir Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TDSpre	,147	15	,200 [*]	,934	15	,309
TDDpre	,162	15	,200 [*]	,898	15	,088
TDSpost	,198	15	,116	,948	15	,497
TDDpost	,191	15	,147	,895	15	,079

3. Hasil Uji Homogenitas Data

k. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

differentdiastolik

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,539	4	19	,231

Test of Homogeneity of Variances

differentstistolik

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,281	3	21	,839

4. Hasil Uji Statistik T Dependen Tekanan Darah Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol

1. Uji T Dependen Kelompok Intervensi

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	TDSpre - TDSpost	2,800	1,398	,442	1,800	3,800	6,332	9	,000
Pair 2	TDDpre - TDDpost	-,200	1,989	,629	-1,623	1,223	-,318	9	,758

m. Uji T Dependen Kelompok Kontrol

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	TDSpre - TDSpost	-,800	1,656	,428	-1,717	,117	-1,871	14	,082
Pair 2	TDDpre - TDDpost	-,267	1,668	,431	-1,190	,657	-,619	14	,546

5. Hasil Uji T Independen Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

n. Uji T Independen

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
differentstistolik	Equal variances assumed	,330	,571	-6,678	23	,000	-4,467	,669	-5,850	-3,083
	Equal variances not assumed			-6,256	15,198	,000	-4,467	,714	-5,987	-2,946
differentdiastolik	Equal variances assumed	,075	,786	-1,541	23	,137	-1,067	,692	-2,499	,365
	Equal variances not assumed			-1,497	17,497	,152	-1,067	,713	-2,567	,434

Lampiran Q. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (kelompok Intervensi)



Gambar 2. Pelaksanaan Terapi Dzikir Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (Kelompok Intervensi)



Gambar 3 Kegiatan Pengambilan Data Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (Kelompok Kontrol)



Gambar 4. Pemberian Terapi Dzikir Setelah Pengambilan Data Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (Kelompok Kontrol)