

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh :

**Yassar Aflah
NIM. 17010067**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Yassar Aflah
NIM. 17010067**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

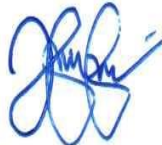
HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2021

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 13 September 2021

Pembimbing Utama



Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Program Studi : Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis



Yassar Aflah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/30 Mei 1999
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl.Dr.Payungan Gang Abadi No.1
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200117 Padangsidempuan : lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : lulus tahun 2014
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : lulus tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarna Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Siti Isma Sari Lubis, Hum selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yannawari Harahap, SKM, MPH selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

7. Hj. Elinda Tarigan selaku Kepala Puskesmas Batunadua
8. Seluruh dosen selaku Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Yassaar Aflah

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021

ABSTRAK

Hipertensi selain dikenal sebagai penyakit, juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus. *World Health Organization* (2020) kasus hipertensi menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertensi dengan pemberian terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu menggunakan terapi dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain *quasy experiment* pendekatan *one group pretest and posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi bulan Januari sampai Juni 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua sebanyak 451 orang, dengan sampel sebanyak 40 orang menggunakan metode *purposive sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *McNemar*. Hasil uji statistic *non parametric* yaitu uji *McNemar* menunjukkan bahwa ($p=0,000$), artinya ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Saran bagi responden agar dapat menjadikan terapi dzikir salah satu alternatif dalam mengatasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata kunci : Terapi Dzikir, Tekanan Darah, Hipertensi
Daftar Pustaka : 44 (2011-2021)

ABSTRACT

In addition to being known as a disease, hypertension is also a risk factor for heart disease, blood vessels, kidneys, stroke and diabetes mellitus. World Health Organization (2020) cases of hypertension show about 1.13 billion people in the world. Efforts are being made to overcome the problem of hypertension by providing non-pharmacological therapy that can reduce blood pressure, namely using dhikr therapy. The purpose of this study was to determine the effect of dhikr therapy on reducing blood pressure in patients with hypertension in the Batunadua Health Center Work Area in 2021. The type of research used was quantitative with a quasi-experimental design with a one group pretest and posttest approach. The population in this study were hypertension patients from January to June 2021 in the Batunadua Health Center Work Area as many as 451 people, with a sample of 40 people using the purposive sampling method. The analysis used is the McNemar test. The results of the non-parametric statistical test, namely the McNemar test, showed that ($p = 0.000$), meaning that there was an effect of dhikr therapy on reducing blood pressure in patients with hypertension. Suggestions for respondents to be able to make dhikr therapy an alternative in overcoming the decrease in blood pressure in patients with hypertension.

Keywords: Dhikr Therapy, Blood Pressure, Hypertension
Bibliography : 44 (2011-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tekanan Darah	7
2.2 Hipertensi	8
2.3 Terapi Dzikir	18
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.7 Defenisi Operasional	30
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	33
4.2 Analisa Univariat.....	33
4.3 Analisa Bivariat.....	35
BAB 5 PEMBAHASAN	36
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	36
5.2 Tekanan Darah Sebelum Intervensi	42
5.3 Tekanan Darah Sesudah Inervensi	43

5.4 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO.....12
Tabel 3.1	Desain Penelitian One Group Pretest-Postes.....26
Tabel 3.2	Waktu Penelitian.....27
Tabel 3.3	Defenisi Operasional.....30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.....33
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.....34
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sesudah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.....35
Tabel 4.4	Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....35
Tabel 4.5	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.....35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Kessediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 5 Surat Balasan Dari Intansi
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi. Hipertensi selain dikenal sebagai penyakit, juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus (Warjiman dkk, 2020).

World Health Organization (WHO) (2020) kasus hipertensi menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun meninggal dan di kawasan Asia Timur Selatan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Purwono, 2020).

American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Di Amerika hipertensi ditemukan pada satu dari setiap tiga orang, 60% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita stroke, dan 74% dari penderita gagal jantung. Negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor resiko yang utama yaitu perilaku atau gaya hidup (Setiyani, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Estimasi jumlah

kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Hariawan dan Cut, 2020). Kasus tertinggi hipertensi adalah provinsi Sulawesi Utara dengan presentasi sebanyak 13,2 %. Provinsi Papua menjadi provinsi dengan penderita Hipertensi paling rendah di Indonesia yaitu sebanyak 4.4 % (Purwono, 2020).

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa di beberapa Kabupaten (Susanti, 2020). Hipertensi di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6%. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan (Warjiman dkk, 2020).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stres. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersamaan (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Fadhilah. 2018).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertensi dengan pemberian terapi nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu menggunakan terapi dzikir. Terapi dzikir yang digunakan melalui relaksasi dalam agama Islam menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu. Mekanisme terapi dzikir bersifat anti depresan dapat membuat jiwa menjadi tenang dan dapat menurunkan tekanan darah (Finaldiansyah, 2016).

Penelitian Subandi (2014) saat hati seseorang merasa tenang maka tubuh akan merasa rileks, dan rileksasi sendiri salah satu tehnik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi ini dapat menghambat

stres atau ketegangan jiwa yang dialami oleh seseorang sehingga tekanan darah tidak meninggi atau menurun. Dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat merangsang hormon endorfin yang dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung.

Penelitian Purnika dkk (2019) “pengaruh meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Interna RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi dzikir juga dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien gastritis karena dalam pemberian terapi dzikir dilakukan selama 15-20 menit dan dilaksanakan 5-6 jam sebelum pasien diberikan tindakan farmakologi.

Penelitian Zulfah (2019) “pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa.

Penelitian Alfiyanto (2017) “pengaruh dzikir asmaul husna terhadap penurunan hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dzikir asmaul husna berpengaruh terhadap penurunan hipertensi pada lansia. Sehingga terapi ini dapat digunakan sebagai alternatif terapi pendukung obat yang dapat digunakan dalam saat apapun dan mudah untuk dilakukan oleh penderita hipertensi.

Data Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua cakupan penderita hipertensi tahun 2019 sebanyak 400 orang, dan tahun 2020 sebanyak 449 orang penderita hipertensi, dan Januari – Februari 2021 sebanyak 128 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara 15 penderita hipertensi, 11 orang mengatakan cemas mengalami tekanan darah tinggi, tidak tenang serta tidak nyaman, sedangkan 4 orang tidak

mengalami cemas saat tekanan darah tinggi. Kebanyakan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi mengkonsumsi obat-obatan. Pasien hipertensi banyak yang belum mengetahui terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah. Menurut tenaga kesehatan di ruang pengobatan upaya untuk penurunan tekanan darah belum pernah diterapkan dengan relaksasi terapi dzikir.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayahn Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayahn Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum pemberian dzikir pada penderita hipertensi.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah pemberian dzikir pada penderita hipertensi.
- d. Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu

keperawatan medical bedah tentang pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, khususnya masyarakat yang mengalami hipertensi untuk menjadi masukan pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

1.4.3 Bagi Responden Penelitian

Menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tekanan Darah

2.1.1 Defenisi Tekanan Darah

Tekanan darah memiliki dua jenis yaitu tekanan darah rendah dan tekanan darah tinggi. Faktor peningkatan dan penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh adanya homeostasis didalam tubuh. Tekanan darah diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena (Anggara, 2013).

Tekanan darah adalah dorongan darah ke dinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung keseluruh tubuh, tekanan darah mempunyai peran penting karena darah yang menyuplai nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh. Pengukuran tekanan darah ada dua macam yaitu tekanan sistolik dan diastolik, tekanan sistolik adalah tekanan di arteri saat jantung mempompa darah melalui pembuluh darah, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan di arteri saat jantung berelaksasi diantara dua denyutan atau saat kontraksi (Anggraeni, 2014).

2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan *sphygmomanometer* dengan merkuri, hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu posisi, aktivitas, tekanan atau stress, waktu pengukuran. Cara pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* merkuri (Anggraeni, 2014).:

- a. Lengan diletakan sejajar dengan jantung dan dipastikan tidak tertekan oleh pakaian yang ketat.
- b. Manset disekeliling lengan atas yang terletak bagian dalam yaitu di atas arteri brakialis.
- c. Pastikan tabung merkuri sejajar dengan mata agar mudah membaca pengukuran.
- d. Stetoskop diletakan di siku bagian dalam dan manset perlahan dikembangkan.

- e. Manset dikembangkan sekitar 30 mmHg diatas nilai perkiraan tekanan sistolik.
- f. Seiring dengan mengempiskan manset darah terasa mengalir akan mengalami turbulensi dan terdengar stetoskop.
- g. Suara pertama terdengar tekanan sistolik sampai terdengar diastolik saat suara tabung merkuri menghilang.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Secara umum tekanan darah tinggi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah diatas normal angka sistolik dan diastolik di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi di arteri menyebabkan peningkatan stroke, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah tubuh yang normal adalah 120/80 (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg). Namun, nilai tekanan darah tersebut tidak memiliki nilai yang baku. Hal itu berbeda-beda tergantung pada aktivitas fisik dan emosi seseorang (Sumartini dan Ilham, 2019).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup

seperti aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebih, serta asupan sodium tinggi sedangkan asupan sayur dan buah rendah (Aspiani, 2014).

a. Faktor yang tidak dapat diubah

- 1) Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
- 2) Genetik

Hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi.

- 3) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Risiko hipertensi 17 kali lebih tinggi pada subyek >40 tahun dibandingkan dengan yang berusia ≤ 40 tahun.

Pada masa usia lanjut akan terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah semakin menurun dan menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi sehingga bisa menyebabkan terjadinya hipertensi.

- 4) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor resiko yang tidak bisa diubah, perempuan lebih cenderung menderita hipertensi pada saat masa tua dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan pada proses penuaan perempuan mengalami menopause sehingga terjadi perubahan hormonal didalam tubuh. Penelitian Syukraini Irza menyebutkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi wanita 5 kali lebih besar dibandingkan pria (Islamiyah, 2014).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berdasarkan penelitian Paramita (2015), faktor yang berpengaruh langsung terhadap tekanan darah diastolik yaitu IMT. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami overweight adalah 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibanding seseorang dengan berat badan normal. Peningkatan berat badan sekitar 10% akan menyebabkan kenaikan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Islamiyah, 2014).

Overweight dan obesitas dapat meningkatkan tekanan darah karena obesitas dapat mendorong resistensi insulin yang dapat mengganggu pembuluh darah, serta meningkatkan volume darah dan cardiac output tanpa diimbangi dengan penurunan resistensi perifer. insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang terjadi pada obesitas akan menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium di ginjal yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Islamiyah, 2014).

2) Kebiasaan merokok

Menurut Depkes RI Pusat Promkes (2008), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya termasuk 43 senyawa. Bahan utama rokok yaitu nikotin yang merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dengan adanya penyempitan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut hasil penelitian, bahwa nikotin dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran dinding pembuluh darah. Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan merokok apabila mengkonsumsi minimal empat batang rokok tiap harinya (Islamiyah, 2014).

3) Konsumsi kopi

Kopi menyebabkan aktivitas saraf parasimpatis akan menghambat aliran vena balik, kemudian menstimulasi peregangan reseptor di dalam paru sehingga terjadi peningkatan impuls menuju pusat pengaturan kardiovaskuler sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung (Rijal, 2014). Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan meminum kopi apabila dalam kurun waktu satu minggu dapat meminum kopi 3-4x atau meminum kopi 1 cangkir/hari (Islamiyah, 2014).

4) Stres

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan. Menurut Kozier (2010) stres akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Stres juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Sedangkan menurut Jono (2009) diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Islamiyah, 2014).

5) Konsumsi natrium berlebih

Natrium menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Konsumsi natrium yang tinggi menyebabkan prevalensi hipertensi menjadi 9–20%. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (monosodium glutamate). WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Islamiyah, 2014).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan *International Society of hypertension Working Group* (ISHWG) yang telah mengelompokan hipertensi kedalam beberapa klasifikasi yaitu (Aulia, 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Kategori tekanan darah menurut WHO	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	>180 mmHg	>100 mmHg

Sumber : WHO dalam Aspiani (2014)

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding areri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air maka tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi dengan cukup maka peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi ginjal sendiri dapat mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal (Ardiansyah, 2012).

Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi yang akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal juga penting dalam mengendalikan tekanan darah. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin yang sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai penghambat pada ekskresi garam yang membuat tekanan darah meningkat (Ardiansyah, 2012)

2.2.5 Gejala Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi selama bertahun-tahun seperti (Ardiansyah, 2012) :

- a. Nyeri kepala (rasa berat di kepala dan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan pada retina.
- c. Mengeluh kesulitan tidur.
- d. Muntah-muntah.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapile.
- f. Mengeluh kelelahan.
- g. Tremor pada otot

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

- a. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

- b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

- c. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami ateroskelorosisi dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

- d. Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga kematian (Ardiansyah, 2012).

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Farmakologi

Banyak pasien hipertensi memerlukan kombinasi obat untuk mendapatkan kontrol tekanan darah yang kuat. Golongan-golongan obat umumnya mempunyai efek tambahan pada tekanan darah jika diresepkan bersama, sehingga dosis submaksimal dari kedua obat akan menghasilkan respon tekanan darah yang lebih besar. Pendekatan ini dapat berkaitan dengan pengurangan efek samping dibanding dosis maksimal obat tunggal. Kombinasi rasional dari golongan-golongan obat termasuk :

- 1) Diuretik tiazid dan penyekat β
- 2) Diuretik tiazid dan penghambat ACE
- 3) Penyekat β dan antagonis kalsium
- 4) Antagonis kalsium dan penghambat ACE
- 5) Penghambat ACE dan penyekat α
- 6) Penyekat α dan antagonis kalsium.

Setiap pasien hipertensi perlu pelakuan berbeda dalam menemukan pilihan terapi, pilihan ditetapkan tergantung faktor-raktor seperti usia, komorbiditas (misalnya diabetes, penyakit jantung koroner, asma), dan profil farmakologis serta efek samping obat. Namun bila benar-benar tidak ada obat yang diindikasikan atau kontraindikasikan, diuretik tiazid harus dipilih karena kelompok ini efektif, menurunkan komplikasi hipertensi jangka panjang, dapat ditoleransi dengan baik, dan harganya terjangkau (Martiningsih, 2011).

b. Nonfarmakologi

- 1) Modifikasi gaya hidup

Semua pasien dan individu dengan riwayat keluarga hipertensi perlu dinasehati mengenai perubahan gaya hidup, seperti asupan garam (total <5 g/hari), asupan lemak

jenuh dan alcohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit per minggu), perbanyak makan buah dan sayuran (setidaknya 7 porsi/hari), tidak merokok, dan berolahraga teratur; semua ini terbukti dapat merendahkan tekanan darah dan dapat menurunkan penggunaan obat-obatan. Bagi penderita hipertensi ringan atau nilai batas tanpa komplikasi, pengaruh perubahan ini dapat dievaluasi dengan pengawasan selama 4-6 bulan pertama (Martiningsih, 2011).

2) Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari, menghindari makan-makanan yang berlemak (Martiningsih, 2011).

3) Manajemen stress

Berbagai cara untuk mengurangi stres antara lain melalui pola makan yang sehat dan bergizi, memelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan, melakukan aktivitas yang menggembirakan serta berbagai macam relaksasi. Teknik relaksasi Islami asli menggunakan terapi Zikir. Terapi Zikir adalah mengingat Allah, dan membutuhkan seseorang untuk duduk atau berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup, dan mempraktekkan mengingat Allah melalui pembacaan: "Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar" "Maha Mulia Allah, Pujian Kepada Allah, Allah Maha Besar" (Martiningsih, 2011).

2.3 Terapi Dzikir

2.3.1 Defenisi Terapi Dzikir

Dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu asal kata dari dzakara, yadzkuru, dzikran yang mempunyai arti sebut dan ingat. Menurut Alquran dan Sunnah, dzikir diartikan sebagai segala macam bentuk mengingat Allah, menyebut nama Allah, baik dengan cara membaca tahlil, tasbih, tahmid, taqdis, takbir, tasmiyah, hasbalah, asmaul husna, maupun membaca doa-doa yang mat'sur dari Rasulullah SAW. Sedangkan terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Jadi, terapi dzikir adalah serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong

orang dengan cara mengingat Allah SWT atau menyebut nama Allah SWT (Setiyani, 2018).

Dzikir atau mengingat adalah merujuk kembali pada apa yang telah kita ketahui. Para sufi meyakini adanya percikan ilahiah di dalam diri kitamasing-masing. Percikan ini selalu akan menjadi bagian darinya. Berdzikir adalah untuk menyingkap pengetahuan, kekuatan dan keindahan percikan tuhan di dalam diri kita. Salah satu praktik dzikir klasik mencakup pengulangan kalimat tauhid, *la ilaha illa allah*. Kalimat ini secara literal bermakna “Tiada tuhan, yang ada hanyalah Tuhan” (Solaiman, 2013).

Terapi dzikir menghasilkan semangat tubuh yang tenang untuk mempromosikan harmonisasi optimal, yang meningkatkan status kesehatan psikologis, sosial, spiritual, dan fisik. Terapi zikir dilakukan selama 20 hingga 30 menit, dengan melakukan zikir dapat menenangkan hati dari semua sikap dan emosi negatif, memperoleh kebebasan dari stres, kecemasan, keputusasaan, dan depresi duniawi, dan menjadi sangat fokus serta ambisius. Selain itu, zikir dapat meningkatkan kekuatan spiritual dan vitalitas, menghirup semangat kehidupan ke dalam hati (Solaiman, 2013).

Terapi dzikir dapat dilakukan dipraktekkan kapan saja, proses yang berkonsentrasi pada pemikiran Allah (SWT) secara terus menerus, tanpa terputus dan secara sadar. Dilakukan secara totalitas baik secara kognitif maupun emosional kepada penguasa alam. Zikir artinya mengingat Allah (SWT) dari dalam hati dan merupakan hadiah yang diberikan dari Allah SWT dan ciptaan-Nya. (Solaiman, 2013).

Salah satu usaha untuk mendekati diri kepada sang pencipta adalah melalui dzikir. Bacaan yang pertama yaitu *Lailahailallah* memiliki arti tiada Tuhan yang pantas disembah kecuali Allah swt, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan Tuhannya. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang

lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta.

Bacaan Allahu Akbar, di mana sungguh besarnya kekuasaan Allah, besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah, sehingga menimbulkan sikap yang optimis. Sikap optimisme, sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan atau persoalan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, kegagalan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya (Anggraeni, 2014).

2.3.2 Bentuk-Bentuk Dzikir

- a. Dzikir dengan asma-asma Allah, sifat-sifat-Nya, dan pujian kepada-Nya. Misalnya bacaan Subhanallah, Alhamdulillah, dan La ilaha illallah.
- b. Dzikir dengan lisan merupakan jalan yang akan mengantarkan pikiran dan perasaan yang kacai menuju kepada ketetapan.
- c. Dzikir dengan hati ialah semua kedalaman kejiwaan akan kelihatan lebih luas, sebab dalam wilayah ini Allah akan mengirimkan pengetahuan berupa ilham (Faradini, 2016).

2.3.3 Proses Dzikir

Fandiani (2017) berdzikir memiliki adab atau tata cara agar terasa khusyu' dan penuh barakah. Tahapan saat melakukan dzikir adalah sebagai berikut :

1. Dzikir dilakukan dengan keikhlasan semata mengharap ridha Allah SWT.
2. Khusyu' menghadirkan hati dan pikiran akan makna dari bacaan dzikir yang diucapkan serta berusaha menghayati setiap bacaan.
3. Berdzikir dengan suara yang pelan-pelan dan tidak terburu-buru.
4. Berdzikir jika dilakukan berjamaah sebaiknya tidak mendahului atau terlambat dalam bacaan.
5. Bersih badan dan pakaian dari hadast dan najis waktu-waktu yang sesuai, tujuannya yaitu semakin menambah kejernihan hati dan ketulusan niat.

6. Mengakhiri dengan penuh khusyu'an dan menjauhi kesalahan yang telah di perbuat terdahulu.

2.3.4 Bacaan Dzikir Yang Diterapkan Pada Pasien Hipertensi

Faradini (2016), bacaan dzikir berupa *Albaqiyyahtush-shalihah* sebagai berikut :

1. Taqdis/tasbih.

Subhanallah (Mahasuci Allah) artinya mensucikan ALLAH dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir.

2. Tahmid

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

3. Takbir

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

4. Tahlil

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

5. 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 Terapi Dzikir

Berdzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia lagi utama. Dzikir adalah peringkat doa yang paling tinggi, yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas diri kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas dzikir kita kepadanya. Dengan kata lain, jika kita banyak mengingat Allah dengan tulus dan ikhlas karena

mengharap ridha-Nya, maka sesungguhnya kita adalah orang yang mulia dan dimuliakan Allah, sebaliknya jika kita lalai dari mengingat Allah maka sesungguhnya kita termasuk golongan manusia yang sangat merugi, manusia rendah, hina, dan tak berguna (Partic, 2014).

Selain itu, keutamaan dzikir juga banyak sekali diantaranya:

a. Terlindung dari bahaya godaan setan

Setan adalah makhluk Allah yang menyatakan diri sebagai musuh manusia yang abadi. Hal itu diawali dari pembangkangan iblis untuk tunduk kepada Nabi Adam saat diperintahkan Allah. Pasalnya, iblis terbuat dari api, sedangkan Adam terbuat dari tanah. Iblis merasa lebih unggul ketimbang Adam. Sejak saat itulah iblis mengobarkan permusuhan terhadap manusia, sehingga sampai kapanpun ia tak akan berhenti menggoda manusia (Partic, 2014).

b. Tidak mudah menyerah dan putus asa

Hidup ini tak jarang penuh dengan permasalahan. Adanya permasalahan ini sejatinya untuk menguji sejauh mana tingkat keimanan seseorang. Bagi yang tidak kuat menanggung permasalahan tersebut, sering kali cenderung berputus asa (Partic, 2014).

c. Memberi ketenangan jiwa dan hati

Segala gundah dan resah bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan. Jika hati lemah dan tak kuat menanggung beban hidup, besar kemungkinan yang muncul adalah suasana resah dan gelisah. Artinya, tidak tenang. Ketidaktenangan juga bisa timbul akibat perbuatan dosa. Hati ibarat cermin dan dosa adalah debu. Semakin sering berbuat dosa, semakin menumpuk debu yang mengotori cermin. Karena itu, untuk meraih ketenangan jiwa dan hati kita dianjurkan untuk memperbanyak dzikir (Partic, 2014).

d. Mendapatkan cinta dan kasih sayang Allah

Allah memiliki sifat Al-Rahman dan Al-Rahim. Kedua kata ini berasal dari suku kata al-rahmah yang berarti kasih sayang. Kasih sayang Allah terhadap hamba-Nya begitu luas (Partic, 2014).

- e. Tidak mudah terpengaruh dengan kenikmatan dunia yang melenakan

Keutamaan dari dzikir adalah terlindung dari bahaya godaan setan, tidak mudah menyerah dan putus asa, memberi ketenangan jiwa dan hati, mendapatkan cinta dan kasih sayang Allah, serta tidak mudah terpengaruh dengan kenikmatan dunia yang melenakan (Partic, 2014).

2.3.6 Manfaat Terapi Dzikir

- a. Menentramkan, membuat hati menjadi damai. Apabila manusia mengalami kesulitan, kesusahan dan kegelisahan maka berdzikirlah, insyaallah hati manusia akan menjadi lebih tenang dengan rahmatnya. Melalui dzikir, hati menjadi tentram, damai, melalui kedamaian ini maka jiwa dipenuhi oleh emosi positif seperti bahagia dan optimis.
- b. Menambah keyakinan dan keberanian. Melalui dzikir jiwa bertambah yakin akan kebesaran Allah SWT. Sehingga bisa menjadikan kita berani menghadapi tantangan apapun.
- c. Mendapatkan keberuntungan. Keberuntungan bisa diartikan sebagai mendapatkan kemudahan ketika kita sedang diliputi oleh masalah pelik. Ketika jiwa mulai putus asa dan lemah, Allah memberikan jalan terang kepada kita sehingga kita mampu menyelesaikan masalah dengan baik.
- d. Menghilangkan rasa takut. Melalui dzikir, rasa takut yang meliputi jiwa perlahan-lahan dapat ditundukan. Hilangnya ketakutan ini membuat teguh pendirian. Keteguhan membuat pantang berputus asa sehingga tetap berusaha secara maksimal mencapai keridhoannya dalam kehidupan.
- e. Mendapatkan kenikmatan dan keselamatan lahir batin. Melalui dzikir senantiasa dilindungi Allah dari segala bencana. Keselamatan selalu menyertai, sehingga kehidupan menjadi tentram. Keselamatan merupakan rahmat yang besar dari Allah, yang akan menjamin tercapainya kehidupan yang damai dan sejahtera di dunia dan akhirat kelak.

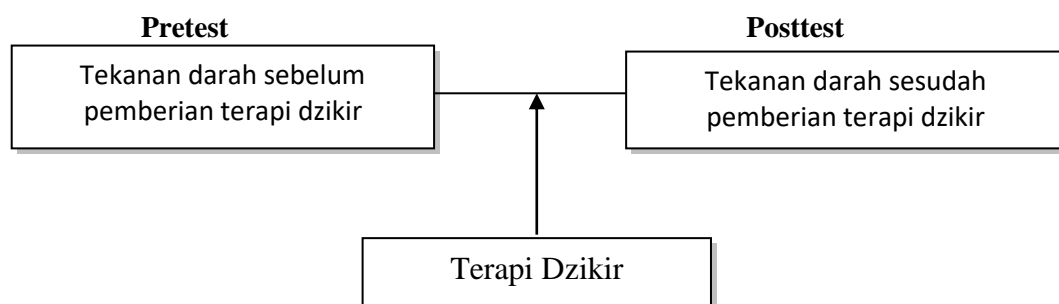
- f. Melepaskan manusia dari kesulitan hidup. Melalui dzikir, mampu melewati ujian yang diberikan Allah dengan sabar dan tawakal. Karena dalam setiap kesulitan pasti ada kemudahan. Sekuat kuatnya manusia, tetaplah ia makhluk yang lemah dan tak berdaya tanpa pertolongan dari Allah (Anggraeni, 2014).

2.3.7 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah

Terapi dzikir bisa menurunkan denyut dan daya kontraksi jantung, serta penurunan tingkat stres. Salah satu cara untuk menjaga kesehatan penurunan tekanan darah dan menurunkan tingkatan stres adalah dengan menggunakan relaksasi terapi dzikir. Terapi dzikir memiliki banyak manfaat diantaranya adalah melancarkan peredaran darah dan meningkatkan jumlah volume darah, mengurangi stress, tubuh terasa rileks, tambahan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, dan obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, perbaikan kualitas hidup. Sehingga dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir secara teratur dapat meminimalkan terjadinya penyakit jantung terutama hipertensi (Anggraeni, 2014).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi dzikir, sedangkan variabel dependen adalah penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi..



2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *kuantitatif*, desain yang digunakan dalam penelitian *quasy experiment*. Rancangan desain *quasy experiment* yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. *Pretest-posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*), kemudian diberikan *intervensi* dengan cara melakukan terapi dzikir setelah itu dilakukan *posttest* (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest*

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Experiment	O ₁	x	O ₂

Keterangan :

O₁ = intervensi tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan (*treatment*)

O₂ = intervensi tes akhir (*posttest*) sesudah diberikan perlakuan

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, dengan alasan karena masih terdapat pasien yang mengalami hipertensi dan belum mengetahui terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan September 2021.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun-Jul	Agt	Sep
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Masalah	■	■						
3.	Perumusan Proposal		■	■					
4.	Seminar Proposal				■				
5.	Pelaksanaan Penelitian					■			
6.	Pengolahan Data						■		
7.	Seminar Hasil Skripsi							■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi bulan Januari sampai Juni 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua sebanyak 451 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, dan besar sampel di tentukan dengan rumus slovin (Ridwan, 2005) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,15)

$$n = \frac{451}{1 + 451 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{451}{1 + 451 \times 0,0225} = n = 40$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi penelitian.

1. Bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan.
2. Beragama islam.
3. Batasan usia 15 tahun ke atas.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi (inisial responden, tekanan darah pre, tekanan darah post mulai H1-H3 perlakuan), kuesioner, dan satu set alat untuk mengukur tekanan darah (*spigmamonometer dan stetoskop*).

3.5.2 Pengumpulan Data

1. Data primer

Diperoleh dengan cara pengukuran tekanan darah post test pada kelompok eksperimen dengan menggunakan alat set pengukur tekanan darah (*spigmamonometer dan stetoskop*).

2. Data sekunder

Data sekunder yang dimaksud disini adalah berupa jumlah peserta terapi dzikir di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aifa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Batunadua.
3. Mengumpulkan responden yang merupakan kelompok perlakuan yang akan mengikuti terapi dzikir. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan penelitian.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kerja waktu kepada seluruh responden.
5. Ukur dan catat tekanan darah responden sebelum diberikan terapi menggunakan alat *sphygmomanometer digital*.
6. Selanjutnya, siapkan bacaan dzikir yang ingin dilantunkan saat berdzikir.
7. Khusyu', jaga suara lingkungan, misalnya kebisingan sekitar yang mengganggu. Lantunkan bacaan dzikir dengan durasi 20 menit.

8. Hari pertama responden yang hipertensi dikumpulkan di aula Puskesmas dan diberikan terapi dzikir pada pagi hari selama 10-30 menit.
9. Terapi dzikir dimulai dengan proses yang sama diulangi pada hari ke 2 dan 3.
10. Kemudian terapi dzikir dilakukan dengan memejamkan mata, serta buat tubuh responden menjadi rileks ketika melantunkan dzikir.
11. Setelah dzikir selesai, ukur dan catat kembali tekanan darah responden dengan menggunakan *sphygmomanometer digital*.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Terapi dzikir	Pemberian terapi dzikir untuk menurunkan tekanan darah	-	-	-
Dependent				
Penurunan tekanan darah pada hipertensi	Penilaian persepsi responden terhadap upaya dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi	Lembar Observ asir	Numerik	a. Hipertensi Ringan TS : 140-159 mmHg TD : 90-99 mmHg b. Hipertensi Sedang TS : 160-179 mmHg TD : 100-109 mmHg

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* ialah memeriksa data yang terkumpul.
 - a. Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Bila terdapat kekurangan maka dapat segera dicari sebabnya lalu diatasi. Sebaliknya, bila terdapat jumlah berlebih yang mungkin terjadi karena pencatatan ganda atau pencatatan subjek penelitian yang tidak termasuk dalam sampel maka dapat segera diketahui dan diambil tindakan.

- b. Koreksi ialah proses menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas. Misalnya, memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi dan jawaban sesuai dengan pertanyaan, ada tulisan yang kurang atau terdapat kesalahan pengisian. Hal ini diselesaikan dengan cara menanyakan kembali pada responden.
2. *Coding* yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.
 3. *Skoring* yaitu memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.
 4. *Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Mubarak, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat (umur, pendidikan dan pekerjaan).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistic yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen adalah uji statistic *komparatif* dimana data yang mau di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistic yang digunakan adalah *uji McNemar*. Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai *p value* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batunadua berada di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan. Berdiri pada tahun 2001 terdiri dari 15 Desa/Kelurahan dengan luas Wilayah Kerjanya 3,071.64 Ha. Adapun batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan dan Desa Pargarutan.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.

4.2 Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Umur		
46-55 tahun	18	45,0
56-65 tahun	13	32,5
>65 tahun	9	22,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	15,0
Perempuan	34	85,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14	35,0
SD	11	27,5
SMP	10	25,0
SMA	5	12,5
Pekerjaan		
IRT	34	85,0
Wiraswasta	6	15,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 46-55 tahun sebanyak 18 orang (45,0%) dan minoritas

berumur >65 tahun sebanyak 9 orang (22,5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 34 orang (85,0%) dan minoritas laki-laki sebanyak 6 orang (15,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas Tidak Sekolah sebanyak 14 orang (35,0%) dan minoritas SMA sebanyak 5 orang (12,5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 34 orang (85,05) dan minoritas wiraswasta sebanyak 6 orang (15,0%).

4.2.1 Analisis Tekanan Darah Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum Intervensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021

Tekanan Darah	n	%
Ringan	18	45,0
Sedang	22	55,0
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebelum intervensi mayoritas tekanan darah sedang sebanyak 22 orang (55,0%) dan minorita tekanan darah ringan sebanyak 18 orang (45,0%). Data tersebut dapat dilihat di lampiran 5.

4.2.2 Analisis Tekanan Darah Setelah Diberikan Intervensi

Setelah diberikan terapi dzikir selama 3 hari dilakukan pengukuran tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sesudah Intervensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021

Tekanan Darah	n	%
Ringan	37	92,5
Sedang	3	7,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian sesudah intervensi mayoritas tekanan darah ringan sebanyak 37 orang (92,5%) dan minorita tekanan darah sedang sebanyak 3 orang (7,5%). Data tersebut dapat dilihat di lampiran 5.

4.3 Analisa Bivariat

Analisis pre test sebelum intervensi dan post test sesudah intervensi. Sebelum dilakukan analisis pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah dilakukan dengan uji normalitas dengan hasil uji data tidak normal.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	N	Shapiro-Wilk	
			Df	Sig
1	Pre Test Sebelum Intervensi	40	40	0.000
2	Post Test Sesudah Intervensi	40	40	0.000

Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden ≤ 50 orang (Dahlan, 2012). Hasil uji normalitas diperoleh nilai untuk sebelum diberikan intervensi adalah $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa data pretest tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sedangkan data posttest pada sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan *uji McNemar*. Data tersebut dapat dilihat di lampiran 5. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021

TD Pretest	TD Posttest		Total	P value
	Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang		
Hipertensi Ringan	18	0	18	0,000
Hipertensi Sedang	19	3	22	
Total	37	3	40	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa tekanan darah sebelum intervensi dan sebelum diberikan terapi dzikir mengalami penurunan tekanan darah. Berdasarkan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai $p= 0,000$ ($p < 0,05$) ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa mayoritas berumur 46-55 tahun sebanyak 18 orang (45,0%) dan minoritas berumur >65 tahun sebanyak 9 orang (22,5%).

Menurut Rahayu peningkatan kejadian hipertensi yang dipengaruhi oleh bertambahnya umur terjadi secara alami sebagai proses menua dan didukung oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler. Seiring dengan bertambahnya umur, dinding vertikal kiri dan kutub jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah menurun. Atherosclerosis meningkat, terutama dengan individu yang mempunyai gaya hidup tidak sehat. Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun distolik berdampak pada peningkatan tekanan darah (Rahayu, 2016).

Penelitian Susanti dkk (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian hipertensi. Adapun nilai Prevalence Odds ratio (POR) sebesar 9,000, artinya subjek dengan usia tua berisiko 9 kali mengalami hipertensi dibandingkan subjek dengan usia dewasa dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (3,136-26,830).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sartik dkk (2017) mengenai faktor-faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian diare dengan p value 0,000.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wicaksono (2015) dilihat dari kelompok mayoritas umur 60-74 (75%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,09$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Tekanan darah secara alami akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang.

Asumsi peneliti mayoritas berumur tua yang mengalami hipertensi (>45 tahun) dibanding dengan umur dewasa (15-45 tahun). Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Semakin menua usia responden semakin menurun pola kerja dan fungsi jantung. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik.

5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (85,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (15,0%).

Menurut Irza, S. pada dasarnya prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Pada wanita premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini akan terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita 45-55 tahun. Oleh karena itu ketika wanita sudah menopause akan sama beresikonya untuk terkena penyakit hipertensi (Irza, 2019).

Penelitian Purwono (2020) dapat diketahui bahwa dari 51 lansia yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Gadingrejo tahun 2019 didapatkan sebanyak 35 (68,6%) lansia berjenis kelamin perempuan dan 16 (31,49%) lansia yang berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2017) tentang hubungan asupan natrium dan kalium dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Panjang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak (92,5%). Pada umumnya risiko tekanan darah tinggi lebih tinggi pada laki_laki daripada wanita, namun memasuki usia >45 tahun wanita mempunyai risiko lebih tinggi dikarenakan wanita mulai memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan terjadi penurunan produksi estrogen yang akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wicaksono (2015) dilihat dari kelompok mayoritas berjenis kelamin laki-laki 81,8% yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,24$ yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Artinya jenis kelamin bukan sebagai faktor resiko untuk kejadian hipertensi.

Asumsi peneliti jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap timbulnya penyakit hipertensi. Laki-laki ataupun perempuan memiliki tingkat perbedaan yang tidak terlalu jauh untuk terserang hipertensi. Hal ini dikarenakan `oleh beberapa faktor yang memungkinkan, jika laki-laki lebih kepada gaya hidup seperti halnya kebiasaan merokok, stress, konsumsi kopi dan makanan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita akibat pengaruh dari menopause yang mengakibatkan perubahan hormone estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan, kemudian suka mengonsumsi makanan siap saji dan makanan bersantan.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa mayoritas pendidikan tidak sekolah sebanyak 14 orang (35,0%) dan minoritas pendidikan SMA sebanyak 5 orang (12,5%).

Pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat sebab tingkat pendidikan menjadi satu ukuran maju tidaknya masyarakat tersebut sehingga semakin

tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat maka akan semakin berkembanglah peradaban sampai pada perkembangan taraf kehidupan dan gaya hidup. Selain itu pendidikan juga memiliki peran penting dalam proses pemberdayaan sumber daya manusia (SDM) yang handal, sebab dengan SDM yang handal maka proses pembangunan pun akan lebih bisa berjalan baik dan lancar (Sinuraya, 2017).

Hasil penelitian Susanti (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara status pendidikan terhadap kejadian hipertensi. Adapun nilai *Prevalence Odds ratio* (POR) sebesar 5,350, artinya subjek dengan pendidikan rendah berisiko 5,3 kali mengalami hipertensi dibandingkan subjek pendidikan tinggi dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (1,992-14,368).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2019) mengenai hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Jagalan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Purwakarta diketahui terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chasanah (2017) pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai $p=0,723$ ($p>0,05$), maka pendidikan tidak berhubungan dengan derajat hipertensi. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah kemungkinan akibat tentang pola makan yang tidak baik.

Asumsi peneliti secara umum dapat dikatakan bahwa masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua termasuk masyarakat yang sudah maju dalam bidang pendidikan, hal ini dibuktikan dengan rata-rata anggota masyarakatnya telah menempuh pendidikan formal berbagai tingkat pendidikan, baik itu pendidikan pada tingkat dasar, menengah pertama, menengah atas. Sebanyak 40 responden yang diteliti, 87,5% memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan 12,5% berpendidikan tinggi (SMA).

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk

sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. Pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas.

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Dharmawati dan Wirata, 2016).

5.1.3 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan IRT sebanyak 34 orang (85,0%) dan minoritas pekerjaan wiraswasta sebanyak 6 orang (15,0%).

Masyarakat dan ekonomi adalah ibarat dua sisi mata uang yang tak dapat dipisahkan artinya masyarakat dan ekonomi adalah akan selalu berkaitan, hal ini karena kemakmuran atau maju mundurnya suatu masyarakat dapat diukur salah satunya dari segi taraf perekonomiannya dan masyarakat adalah kaum pelaku ekonomi artinya perekonomian tidak akan ada bila masyarakatnya tidak ada. Tingkat perekonomian masyarakat banyak ditentukan dari segi usaha atau mata pencahariannya, semakin maju suatu usaha maka akan semakin makmur pulalah para pelaku usaha tersebut (Krismiyati, 2017).

Hasil penelitian Susanti (2020) tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan terhadap kejadian hipertensi p value sebesar 1,000. Diketahui terdapat bekerja 13 subjek (31,0%) yang mengalami hipertensi lebih sedikit dibandingkan subjek yang tidak bekerja dengan hipertensi yang berjumlah 15 orang (31,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Azhari (2017) yang melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang, diketahui tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,065 ($<0,05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2019) tidak terdapat hubungan status pekerjaan dengan terjadinya hipertensi $p=0,542$. Karena penelitian ini kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan tetap dan rutin.

Asumsi peneliti mayoritas yang tidak bekerja mengalami hipertensi sedang yaitu ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga secara umum hanya bekerja di rumah tidak di luar rumah, kemudian ibu masih banyak mengonsumsi garam, santan dalam hal memasak. Seharusnya ibu yang bekerja sebagai rumah tangga lebih mementingkan kesehatan keluarga sehingga tidak terjadinya hipertensi. Tetapi sebaliknya, ibu yang bekerja sebagai rumah tangga kebanyakan mengonsumsi garam dan sering makan-makanan bersantan jika dalam memasak dan suka memakai penyedap rasa.

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosioekonomi pada pekerjaan tertentu. Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (Oktaviarini dkk, 2019).

5.2 Tekanan Darah Sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa sebelum intervensi mayoritas tekanan darah pada hipertensi sedang sebanyak 22 orang (55,0%) dan minoritas tekanan darah pada hipertensi ringan sebanyak 18 orang (45,0%).

Tekanan darah adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan bagian bawah (diastolic). Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu tergantung dari usia dan kegiatan sehari-hari akan cenderung tinggi dengan peningkatan umur, stress, perasaan takut dan cemas, cenderung akan memicu tekanan darah semakin meningkat. Jadi tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum terapi dzikir adalah meliputi perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran, peningkatan umur, stress, perasaan takut dan cema (Pujiastuti, 2013).

Penelitian Setiyani (2018) tingkat hipertensi sebelum terapi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan sebagian besar responden tingkat hipertensi sedang sebanyak 21 orang (65,6%).

Penelitian Islamiyah (2014) pengaruh meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Romang Polong didapatkan frekuensi tekanan darah pre meditasi dzikir adalah hipertensi sedang sebanyak 8 orang (53,3%) dan hipertensi sedang sebanyak 7 orang (46,7%).

Asumsi peneliti terdapat mayoritas tekanan darah hipertensi sedang (55,0%). Kecemasan sangat berkaitan akan timbulnya hipertensi bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit tanpa gejala yang akan mengakibatkan kematian secara tiba-tiba. Hal ini akan memicu responden cenderung dengan perasaan yang

ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran, peningkatan umur, stress, perasaan takut, dan cemas. Berdasarkan hasil penelitian tekanan darah tinggi sebelum terapi relaksasi dzikir disebabkan karena cuaca panas, mulut terasa kering, dikarenakan efek samping dari obat-obatan menyebabkan keluhan mulut kering. Seiring dengan meningkatnya umur terjadi perubahan fisiologis seperti kurang menjaga kebersihan mulut, ketidaknyamanan saat berkomunikasi dan obat-obatan yang digunakan dapat memberikan pengaruh mulut kering.

Kemudian mudah panik suatu bentuk kecemasan yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah naik. Responden mengalami hipertensi akibat kecemasan merasa kelelahan pada tangan dan kaki saat beraktifitas berlebihan. Faktor kelelahan menyebabkan tekanan darah menjadi naik dikarenakan beban kerja fisik yang tinggi akan meningkatkan kontraksi otot. Penyebab terjadinya kelelahan yaitu intensitas kerja fisik dan mental, iklim lingkungan dan kecemasan.

5.3 Tekanan Darah Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapatkan bahwa sesudah intervensi mayoritas tekanan darah pada hipertensi ringan sebanyak 37 orang (92,5%) dan minoritas tekanan darah pada hipertensi sedang sebanyak 3 orang (7,5%).

Menurut Anggraeni (2014) dzikir merupakan aktivitas yang memicu pengaktifan saraf parasimpatetis yang menstimulasi turunnyanya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis. Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingatNya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tentram, tenang dan damai serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan.

Penelitian Setiyani (2018) tingkat hipertensi sebelum terapi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang menunjukkan sebagian besar responden tingkat tekanan darah normal sebanyak 17 orang (53,1%).

Penelitian Islamiyah (2014) pengaruh meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Romang Polong didapatkan frekuensi tekanan darah pre meditasi dzikir adalah hipertensi ringan sebanyak 13 orang (87,0%) dan hipertensi sedang sebanyak 2 orang (13%).

Asumsi peneliti dilihat dari data yang didapatkan dan juga teori yang mendukung, peneliti meyakini bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari dzikir Asmaul Husna terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sehingga terapi ini dapat digunakan sebagai alternatif terapi pendukung obat yang dapat digunakan dalam saat apapun dan mudah untuk dilakukan oleh penderita hipertensi. Perlakuan dzikir berpengaruh menurunkan tekanan darah dan penurunan nadi istirahat, perlakuan dzikir dapat meningkatkan ketenangan dan menurunkan tekanan darah khususnya pada lansia memiliki hipertensi.

5.4 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai $p=0,000$. Dapat diketahui bahwa tekanan darah sebelum intervensi lebih tinggi dibandingkan pada sesudah intervensi menjadi rendah.

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan. Setiap bacaan

dzikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah swt. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada Allah dan dengan keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif (Zulfah, 2019).

Penelitian Olivia dkk (2017) efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada penderita hipertensi menunjukkan hasil terdapat perbedaan tingkat ketenangan jiwa pada responden penelitian setelah diberikan pelatihan relaksasi dzikir $p=0,008$. Berdasarkan skor rata-rata ketenangan jiwa pada responden antara sebelum dan sesudah pelatihan dzikir menunjukkan peningkatan dari 78,56 menjadi 98,33.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Didit (2016) tentang pengaruh terapi dzikir terhadap respon fisiologis dari kecemasan pada pasien sebelum operasi di Rumah Sakit Haji Jakarta, didapatkan hasil bahwa kecemasan menurun yang bisa dinilai dari perubahan tekanan darah, nadi dan pernafasan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Rifki (2018) terhadap pasien hipertensi dengan mengkombinasikan metode relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir, di dapatkan bahwa terjadi perbedaan perubahan tekanan darah yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p < 0,05$).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yulendasari (2021) pengaruh pemberian teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Didapatkan hasil pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakan antara sebelum dan sesudah perlakuan, dimana selisih tekanan darah sistolik hanya sebesar $0,69 \pm 3,61$ mmHg ($p=0,458$), dan diastolic sebesar $0,37 \pm 1,86$ mmHg ($p=0,432$).

Asumsi peneliti tekanan darah sebelum diberikan terapi dzikir pada intervensi diperoleh nilai mean 4.55, sedangkan tekanan darah sesudah diberikan terapi dzikir didapatkan hasil mean sebesar 4.08. Kemudian p-value sebesar 0,000 <0,05. Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua yang melakukan terapi dzikir dengan baik sesuai dengan pedoman SOP terkait dengan keluhan masalah yang dihadapi akan mengalami perubahan yang signifikan. Dengan pengulangan lafadz Tasbih (*Subhanallah*: Maha Suci Allah) 33 kali, Tahmid (*Alhamdulillah*: Segala Puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam) 33 kali, Takbir (*Allahu Akbar*: Allah Maha besar) 33 kali, dilakukan selama tiga hari dengan waktu 10-30 menit.

Pengulangan lafadz menunjukkan perubahan yang disertai keyakinan terhadap perlindungan, sifat-sifat baik yang menimbulkan rasa tenang akan memperoleh manfaat langsung seperti rasa cemas berkurang, badan terasa lebih santai, tidur lebih nyaman, tidak mudah tersinggung, mengolah emosi dengan baik, pikiran lebih tenang dan bersemangat dalam melakukan aktivitas. Pelaksanaan terapi relaksasi dzikir dilakukan dengan khusyuk, sopan, bersih pakaian dan tempat, bisa dilakukan oleh siapapun baik remaja, dewasa maupun lansia. Maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Dengan terapi dzikir salah satu cara untuk menurunkan tingkat hipertensi serta membantu dalam mengontrol cemasnya.

Kemudian dalam penelitian ini terdapat 3 orang responden tidak mengalami perubahan penurunan tekanan darah sesudah diberikan terapi dzikir. Dimana tekanan darah sebelum intervensi berada pada 175/105 mmHg dan setelah dilakukan intervensi hanya mengalami penurunan tekanan darah 170/100 mmHg. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden cara

mengatasi terjadinya hipertensi, dimana pendidikan responden tidak sekolah. Kemudian kurangnya dukungan keluarga dalam hal membantu menurunkan tekanan darah tinggi sehingga membuat responden merasa cemas dalam hal berfikir cara mengatasinya. Faktor psikologis, cemas, kelelahan pada responden dapat mempengaruhi tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berumur 46-55 tahun (45,0%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan (85,0%), berdasarkan pendidikan mayoritas tidak sekolah (35,0%), berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan IRT (85,0%).
2. Tekanan darah sebelum pemberian dzikir pada penderita hipertensi mayoritas hipertensi sedang yaitu (55,0%).
3. Tekanan darah sesudah pemberian dzikir pada penderita hipertensi mayoritas ringan yaitu (92,5%).
4. Sebelum intervensi dan sebelum diberikan terapi dzikir memiliki nilai mean sebesar 4,55 dengan standar deviasi sebesar 0,504, sedangkan tekanan darah sesudah diberikan terapi dzikir mengalami penurunan dengan nilai mean 4,08 dengan standar deviasi sebesar 0,267. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021 dengan $p=0,000$.

6.2 Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai informasi, referensi dalam mengevaluasi cakupan program bagi petugas kesehatan, sehingga diharapkan untuk dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan secara berkesinambungan khususnya kepada penderita hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan terapi alternatif secara nonfarmakologis yang telah teruji keamanan dan tanpa efek samping, serta dapat dilakukan secara rutin maupun dalam jangka waktu dalam pengontrolan tekanan darah.

3. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan responden yang bertekanan darah tinggi dapat menjadikan terapi dzikir sebagai salah satu alternatif bagi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanto Slamet. (2017). Pengaruh Dzikir Asmaul Husna Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Panti Social Tresna Werdha Nirwan Puri Samarinda. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Anggara, F.H.D, dan Nanang, P. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, Januari 2013.
- Anggraeni Widuri Nur. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stress Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol 6 No 1, Juni 2014.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. (Dion, Ed) (1st Ed). Jogjakarta: Diva Press.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: ECG.
- Aulia, R. (2018). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Pebruari-April 2018. *Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Azhari H. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu ke Barat II Palembang. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1). 1–24
- Chasanah Siti. (2017). Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Formil*, Volume 2, Nomor 1, April 2017
- Dharmawati IGAA, Wirata IN. (2016). Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjaskes sd di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 4(1)
- Didit, Lukito. A. (2016). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Respon Fisiologis Dari Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Di RS Haji Jakarta [skripsi]: Perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ
- Fadhilah FH., Widjanarko B, Shaluhiah Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Anak Gizi Lebih Di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1): 734–744.
- Fandiani, Y.M. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Ferdiani. (2016). Gambaran Tekanan Darah Pra Dan Pasca Berzikir Pada Anggota Majelis Zikir Al-Hidayah Pekanbaru. *JOM FK Vol. 3 No. 2 Oktober 2016*
- Finaldiansyah Reza. (2016). Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Heriawan hamdan dan Cut Mutia Tatisina. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo* <http://jkgp.poltekkes-mataram.ac.id/indeks.php/pks>. E-ISSN: 2715-0496.

- Krismiati. (2017). Pengembangan sumber daya manusia dalam meningkatkan kualitas pendidikan di SD Negeri Inpres Angkasa Biak. *Office*. 3(1),:43–50
- Hidayat, A. Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Irza. (2019). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat
- Islamiyah. (2014). Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Romang Polong Kabupaten Gowa. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Lestari Yofita Indah. (2019). *Hubungan Tingkat Ekonomi Dan Jenis Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019*. Borneo Student Research
- Martiningsih. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima Ditinjau Dari Perspektif Keperawatan Self-Care Orem. (Tesis) Depok: FKM UI.
- Mubarak, Muhammad Ridho. (2017). Pengaruh Shalat Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Pada Penderita Hipertensi Primer Stage I. Fakultas Kedokteran Universita Muhammadiyah Palembang
- Oktaviarini E. Hadisaputro S, Ari Suwando, Henry Setyawan. (2019). Faktor yang berisiko terhadap hipertensi pada pegawai di wilayah Perimeter Pelabuhan (Studi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4(1): 35–44
- Olivia, D. K., Kusprayogi, Y., Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, Volume 4, Nomor 1, 2017: 55-66
- Partic, Li (2014). *Perisai segala penyakit*. Jakarta: PT Elax Media Komputindo.
- Profil Puskesmas Batunadua. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan*.
- Pujiastuti. (2013). *Panduan Lengkap Yoga Untuk Hidup Sehat Dan Seimbang*. Bandung: Mizan Pustaka
- Rahayu H. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan. Depok: Univeritas Indonesia
- Rifki Hamdani. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Jember Universitas Jember 2018.
- Sartik R, Tjekyan S, Zulkarnain M. (2017). Faktor – Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 8(3): 180–191
- Setiyani Novita Febri. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hipertensi. (Studi Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang). Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

- Sinuraya RK. (2017). Pengukuran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 6(4): 290–297
- Solaiman And El Sayed. (2013). Effects Meditation And Jow Relaxation On Postoperative Pain. Anxiety And Physiologic Of Patients Undergoing. *Journal Of Biology. Agriculture And Healthcare*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumartini dan Ilham Miranti. (2019). Pengaruh Slow Deep Dreathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. *Jurnal Keperawatan Terpadu*. Vol. 1 No. 1 (2019) April. p-ISSN: 2406-9698. e-ISSN: 2685-0710.
- Susanti, M. R., Muwakhidah, S., & Wahyuni, S. (2017). Hubungan Asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Pajang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Susanti Nofi, Putra Apriadi Siregar Dan Reinpal Falefi. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. Vol. 2, No. 1, April 2020, Pp 43-52. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i1.52>.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purwono Janu, Rita Sari, Ati Ratnasari dan April Budianto. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan Volume 5, Nomor I, Juli 2020*. e-ISSN 2544-6251.
- Wahyuni. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Jagalan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*. 1(1).
- Warjiman, Unja Ermeisi Er, Gabrilinda Yohana, dan Hapsari Fransiska Dwi. (2020). Skrining Dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*, Volume 2, Edisi 1, 31 Mei 2020
- Wicaksono Swandito (2015). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Lansia Dengan Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) Di Dusun I Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah*. Universitas Bengkulu
- Yulendasari Rika. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Holistic Jurnal Kesehatan*
- Zulfah Nuke Hernila. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 2805

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 24 November 2020

Nomor : 503/4681 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin**
Survey Pendahuluan/Awal

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Batunadua
Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan


Menindaklanjuti Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan dengan Nomor : 1582/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 tanggal 6 November 2020 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan Awal, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Judul : "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


SOPAN SUBREMLUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidimpuan, 13 Juli 2021

Nomor : 070/SK/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padangsidimpuan
di-

Padangsidimpuan

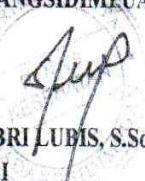
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuandengan Nomor : 646/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 tanggal 07 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Judul : "Pengaruh terapi Dzikir terhadap penurunan tekanan darah Pada penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua".

Berkeaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbanpalkotapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR: 071/1.962 /KKBP/2021
TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan;
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
 - Surat dari Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan Nomor : 070/5217/2021 tanggal 13 Juli 2021 perihal Rekomendasi Penelitian;
 - Surat dari Universitas Afa Royhan nomor : 646/FKES/UNAR/IPM/VII/2021 tanggal 07 Juli 2021 perihal Izin Penelitian An. Yassaar Afiah.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : YASSAAR AFLAH
NPM : 17010067
ALAMAT : JL. TANO BATO GANG ABADI NO.01 KELURAHAN TOBAT
KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
JUDUL PENELITIAN : "PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS BATUNADUA
LAMA PENELITIAN : TANGGAL 13 AGUSTUS S/D 27 AGUSTUS 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 (SATU) ORANG
PENANGGUNG JAWAB : ARINIL HIDAYAH, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian dimaksud yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Padangsidimpuan
Pada tanggal : 12 Agustus 2021
An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



A L F I A N S. Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan
- Saudara/i. Kepala UPTD. Puskesmas Batunadua
- Saudara/i. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling
e-mail : kesbangpoltaps@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 071/ 1-962 /KKBP/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 12 Agustus 2021
Kepada Yth,
Saudara/i. Kepala UPTD. Puskesmas
Batunadua
di-
Padangsidimpuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan surat dari Universitas Afa Royhan nomor : 646/FKES/UNAR/II/PM/VII/2021 tanggal 07 Juli 2021 perihal Izin Penelitian An. Yassaar Aflah.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : YASSAAR AFLAH
NPM : 17010067
ALAMAT : JL. TANO BATO GANG ABADI NO.01 KELURAHAN TOBAT
KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
JUDUL PENELITIAN : "PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS BATUNADUA
LAMA PENELITIAN : TANGGAL 13 AGUSTUS S/D 27 AGUSTUS 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 (SATU) ORANG
PENANGGUNG JAWAB : ARINIL HIDAYAH, SKM, M.Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil Penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.
5. Izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan dalam rangka menunjang kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi dan pengabdian masyarakat sehubungan dengan Kurikulum Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

AR. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



- Tembusan:
1. Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
 2. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan
 3. Saudara/i. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung Jawab)
 4. Yang bersangkutan
 5. Arsip



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

PUSKESMAS BATUNADUA

Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 853/308C/Pusk.Btn/VI2021

Padangsidempuan, 15 Agustus 2021

Lampiran : Penting

Perihal : Izin Penelitian

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesehatan Bangsa dan Politik nomor: 072/900/2021 tanggal 26 april 2021 tentang Izin Penelitian. Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan izin Penelitian kepada:

Nama : Yassar Aflah

Nim : 17010067

Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Batunadua

Hi.Elinda Tarigan, S.Keb
NIP.19720507 199303 2 002

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Nama : YassarAflah

NIM : 17010067

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Peneliti

YassarAflah

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh YassarAflah, mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Beritandacentang (√) pada kolom hari jika dilakukan terapi dzikir.
2. Beritandasilang (X) pada kolom hari jika tidak dilakukan pemberian terapi dzikir.

A. Data demografi

1. Nomor Responden

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Kelompok Intervensi

Responden	Pemberian Terapi Dzikir		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Responden 1	√	√	√
Responden 2	√	√	√
Responden 3	√	√	√
Responden 4	√	√	√
Responden 5	√	√	√
Responden 6	√	√	√
Responden 7	√	√	√
Responden 8	√	√	√
Responden 9	√	√	√
Responden 10	√	√	√
Responden 11	√	√	√
Responden 12	√	√	√
Responden 13	√	√	√
Responden 14	√	√	√

Responden 15	√	√	√
Responden 16	√	√	√
Responden 17	√	√	√
Responden 18	√	√	√
Responden 19	√	√	√
Responden 20	√	√	√
Responden 21	√	√	√
Responden 22	√	√	√
Responden 23	√	√	√
Responden 24	√	√	√
Responden 25	√	√	√
Responden 26	√	√	√
Responden 27	√	√	√
Responden 28	√	√	√
Responden 29	√	√	√
Responden 30	√	√	√
Responden 31	√	√	√
Responden 32	√	√	√
Responden 33	√	√	√
Responden 34	√	√	√
Responden 35	√	√	√
Responden 36	√	√	√
Responden 37	√	√	√
Responden 38	√	√	√
Responden 39	√	√	√
Responden 40	√	√	√

C. Observasi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

No	Tekanan Darah					
	Sebelum Pemberian Terapi Dzikir			Sesudah Pemberian Terapi Dzikir		
	Sistole	Diastole	Keterangan	Sistole	Diastole	Keterangan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
Dst						

Lampiran 4

MASTER TABEL TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2021

No	Umur	Kategori Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah Sebelum Terapi Dzikir			Tekanan Darah Setelah Terapi Dzikir		
						TD Pre Sistol	TD Pre Diastol	Keterangan	TD Post Sistol	TD Post Diastol	Keterangan
1	55	4	1	2	4	160	100	5	155	90	4
2	58	5	2	3	1	160	109	5	155	95	4
3	56	5	2	2	1	160	95	5	150	90	4
4	66	6	2	1	1	175	105	5	170	100	5
5	68	6	2	1	1	160	105	5	150	90	4
6	55	4	2	1	1	150	90	4	140	90	4
7	69	6	2	2	1	150	90	4	145	90	4
8	58	5	2	3	1	160	105	5	155	90	4
9	60	4	2	1	1	175	105	5	170	100	5
10	53	4	1	4	4	150	90	4	145	100	4
11	52	4	2	3	1	155	90	4	140	90	4
12	60	5	2	3	1	160	105	5	150	95	4
13	50	4	2	4	1	145	90	4	140	85	4
14	58	5	2	2	1	155	95	4	140	90	4
15	49	4	2	1	1	150	95	4	145	85	4
16	50	4	1	2	4	150	95	4	145	90	4
17	57	5	2	3	1	160	100	5	155	93	4
18	56	5	2	2	1	160	100	5	150	95	4
19	68	6	2	1	1	175	105	5	170	100	5
20	66	6	2	1	1	160	100	5	150	80	4
21	51	4	2	1	1	150	90	4	140	90	4
22	65	6	2	2	1	150	90	4	145	90	4
23	58	5	2	3	1	160	100	5	155	90	4
24	50	4	2	1	1	165	100	5	158	90	4
25	53	4	1	4	4	150	90	4	145	90	4
26	51	4	2	3	1	155	95	4	140	90	4
27	60	5	2	3	1	160	105	5	150	95	4
28	49	4	2	4	1	145	95	4	140	90	4
29	58	5	2	2	1	155	90	4	140	90	4
30	52	4	2	1	1	150	95	4	145	90	4
31	54	4	1	1	4	160	100	5	155	90	4
32	57	5	2	3	1	160	105	5	155	95	4
33	57	5	2	2	1	160	105	5	150	90	4
34	69	6	2	2	1	168	105	5	158	95	4
35	68	6	2	1	1	160	100	5	155	90	4
36	51	4	2	1	1	150	90	4	140	90	4
37	68	6	2	2	1	150	90	4	145	90	4
38	63	5	2	3	1	160	100	5	155	90	4
39	54	4	2	1	1	165	100	5	155	90	4
40	54	4	1	4	4	150	90	4	145	90	4

Keterangan

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah
1. 17-25 tahun	1. Laki-laki	1. Tidak Sekolah	1. IRT	1. Optimal (TS= <120 mmHg, TD= <80 mmHg)
2. 26-35 tahun	2. Perempuan	2. SD	2. Petani	2. Normal (TS= 120-129 mmHg, TD= 80-84 mmHg)
3. 36-45 tahun		3. SMP	3. PNS	3. Normal Tinggi (TS= 130-139 mmHg, TD= 85-89 mmHg)
4. 46-55 tahun		4. SMA	4. Wiraswasta	4. Hipertensi Ringan (TS= 140-159 mmHg, TD= 90-99 mmHg)
5. 56-65 tahun		5. Perguruan Tinggi		5. Hipertensi Sedang (TS= 160-179 mmHg, TD= 100-109 mmHg)
6. >65 tahun				6. Hipertensi Berat (TS= =>180 mmHg, TD= =>110 mmHg)

HASIL SPSS

Analisa Univariat Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49	2	5.0	5.0	5.0
	50	3	7.5	7.5	12.5
	51	3	7.5	7.5	20.0
	52	2	5.0	5.0	25.0
	53	2	5.0	5.0	30.0
	54	3	7.5	7.5	37.5
	55	2	5.0	5.0	42.5
	56	2	5.0	5.0	47.5
	57	3	7.5	7.5	55.0
	58	5	12.5	12.5	67.5
	60	3	7.5	7.5	75.0
	63	1	2.5	2.5	77.5
	65	1	2.5	2.5	80.0
	66	2	5.0	5.0	85.0
	68	4	10.0	10.0	95.0
	69	2	5.0	5.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55 tahun	18	45.0	45.0	45.0
	56-65 tahun	13	32.5	32.5	77.5
	>65 tahun	9	22.5	22.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	15.0	15.0	15.0
	Perempuan	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	14	35.0	35.0	35.0
	SD	11	27.5	27.5	62.5
	SMP	10	25.0	25.0	87.5
	SMA	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	85.0	85.0	85.0
	Wiraswasta	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TD Pre Sistol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	145	2	5.0	5.0	5.0
	150	12	30.0	30.0	35.0
	155	4	10.0	10.0	45.0
	160	16	40.0	40.0	85.0
	165	2	5.0	5.0	90.0
	168	1	2.5	2.5	92.5
	175	3	7.5	7.5	100.0

TD Pre Sistol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	145	2	5.0	5.0	5.0
	150	12	30.0	30.0	35.0
	155	4	10.0	10.0	45.0
	160	16	40.0	40.0	85.0
	165	2	5.0	5.0	90.0
	168	1	2.5	2.5	92.5
	175	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TD Pre Diastol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	12	30.0	30.0	30.0
	95	7	17.5	17.5	47.5
	100	10	25.0	25.0	72.5
	105	10	25.0	25.0	97.5
	109	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TD Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Ringan	18	45.0	45.0	45.0
	Hipertensi Sedang	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TD Post Sistol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	140	9	22.5	22.5	22.5

145	9	22.5	22.5	45.0
150	7	17.5	17.5	62.5
155	10	25.0	25.0	87.5
158	2	5.0	5.0	92.5
170	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

TD Post Diastol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 80	1	2.5	2.5	2.5
85	2	5.0	5.0	7.5
90	26	65.0	65.0	72.5
93	1	2.5	2.5	75.0
95	6	15.0	15.0	90.0
100	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

TD Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi Ringan	37	92.5	92.5	92.5
Hipertensi Sedang	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TD Pretest	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TD Pretest	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
TD Posttest	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TD Pretest		Mean	4.55	.080
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.39	
		Upper Bound	4.71	
		5% Trimmed Mean	4.56	
		Median	5.00	
		Variance	.254	
		Std. Deviation	.504	
		Minimum	4	
		Maximum	5	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	-.209	.374
		Kurtosis	-2.062	.733
	TD Posttest		Mean	4.08
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.99	
		Upper Bound	4.16	
		5% Trimmed Mean	4.03	
		Median	4.00	
		Variance	.071	
		Std. Deviation	.267	
		Minimum	4	
		Maximum	5	
		Range	1	
		Interquartile Range	0	

	Skewness	3.354	.374
	Kurtosis	9.736	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TD Pretest	.364	40	.000	.634	40	.000
TD Posttest	.536	40	.000	.292	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

McNemar Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TD Pretest	40	4.55	.504	4	5
TD Posttest	40	4.08	.267	4	5

TD Pretest & TD Posttest

	TD Posttest	
	Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang
TD Pretest		
Hipertensi Ringan	18	0
Hipertensi Sedang	19	3

Test Statistics^b






	TD Pretest & TD Posttest
N	40
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Nama Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap
 2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Rabu 17-02-21	- BAB I - BAB II - BAB III	Perbaikan	
2.	Selasa 03-02-21	- BAB I - BAB II - BAB III	Perbaikan	
3	Jumat 26-02-21	- BAB I - BAB II - BAB III	Perbaikan dan lengkapi	
4.				
5.	Selasa 09-03-21	All	Acc Sidang Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yassar Aflah
NIM : 17010067
Nama Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap
 2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	30/08-21	BAB V, VI	Perbaiki lengkapinya Dokumen tasi	
2.	31/08-21	BAB V, VI	Perbaiki	
3.	01/09-21	All	Acc Sidang Hasil.	
				
				

DOKUMENTASI PENELITIAN







