

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut WHO, lanjut usia (lansia) adalah seorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia diklasifikasikan umur manusia yang menghadapi tahap akhir kehidupan. Kelompok lansia biasanya dalam kehidupan sudah melalui proses menjadi tua (*Process Aging*) (WHO, 2018).

Lansia merupakan tahapan lanjut dari proses kehidupan umumnya ditandai dengan adanya penurunan fungsi biologis dan psikologis dalam beradaptasi dengan lingkungannya (Annisa & Ifdil, 2016). Pada usia ini, lansia sering digolongkan sebagai kelompok yang mengalami proses penuaan yang mempengaruhi aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Untuk mencapai suatu kebahagiaan dan kesejahteraan, lansia membutuhkan perawatan komprehensif untuk mencapai masa tua yang produktif dan bahagia (Hermawati, 2015).

Dari ketiga pendapat yang telah disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas yang ditandai dengan penurunan fungsi baik biologis, psikologis.

2. Batasan-batasan Lansia

Dari beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia sebagai berikut:

- a. Menurut WHO (2013), menggolongkan lansia menjadi empat tahapan, yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu usia 45-59 tahun
 - 2) Lansia (*edderly*), yaitu usia 60-74 tahun
 - 3) Lansia tua (*old*), yaitu usia 75-90 tahun
 - 4) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu usia lebih dari 90 tahun

- b. Menurut KemenKes RI (2015), lanjut usia dikelompokkan menjadi: Lansia (60-69 tahun) dan lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

3. Klasifikasi Lansia

Menurut KemenKes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra Lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berumur diatas 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan akan dialami oleh seseorang seiring bertambahnya usia, terutama pada usia 60 tahun keatas. Terjadinya proses penuaan secara degeneratif yang berdampak pada perubahan fisik, kognitif, emosional, sosial dan juga seksual (Azizah, 2011).

Ada beberapa macam beserta penjelasan dari perubahan yang dialami lansia, diantaranya sebagai berikut:

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Pada sistem pendengaran biasanya mengalami gangguan pendengaran yang disebut prebiakusis (gangguan pendengaran) disebabkan hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga bagian dalam. Pada usia 60 tahun keatas, 50% kemungkinan terjadi berkurangnya kemampuan pendengaran terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti (Kholifah, 2016).

2) Sistem Integumen

Pada lansia akan mengalami kemunduran elastisitas kulit. Pada lansia kulitnya cenderung keriput dan kering disebabkan karena kurangnya cairan sehingga kulit menjadi tipis dan bercak-bercak (Sumarta, 2020).

3) Sistem Muskoleskeletal

Secara umum, kepadatan tulang pada lansia akan menurun dan akhirnya akan menimbulkan masalah tulang seperti osteoporosis, nyeri, deformitas atau kelainan bentuk, dan patah tulang. (Sumarta, 2020).

4) Kardiovaskuler

Pada lansia massa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat (Kholifah, 2016).

5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap akan tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang (Kholifah, 2016).

6) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan dan metabolisme pada lansia yaitu kehilangan gigi, menurunnya sistem indra pengecap, menurunnya sensitifitas lapar, liver (hati) makin mengecil, menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah (Sumarta, 2020).

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan pada lansia rentan akan mengalami kemunduran seperti, perubahan pada laju filtrasi, eksresi, dan reabsorpsi oleh ginjal (Sumarta, 2020).

8) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

9) Sistem Reproduksi

Perubahan system reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara perlahan.

10) Sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada lansia wanita dan pria sama-sama akan mengalami perubahan. Hormon estrogen pada lansia wanita pada umumnya akan berhenti dan genetalia berangsur-angsur akan mengalami atrofi. Sedangkan sperma pada lansia laki-laki akan berkurang hingga 50% dan akan terjadi penurunan libido dan kinerja seksual yang disebabkan oleh menurunnya testoteron (Sumarta, 2020).

b. Perubahan kognitif

Seiring bertambahnya usia maka daya ingat seseorang cenderung akan berkurang. Pikun atau perubahan daya ingat adalah salah satu perubahan kognitif yang paling sering dialami oleh seorang lansia (Sumarta, 2020).

c. Perubahan psikososial

Menurut Kholifah (2016) perubahan psikologi pada lansia yaitu

1) Kesepian

Dapat terjadi pada saat pasangan hidup atau teman meninggalkan dirinya.

2) Depresi

Perasaan sedih yang disebabkan oleh kehilangan atau memikirkan sesuatu yang menderitanya seperti penyakit juga dapat memengaruhi lansia yang mengalami kecemasan dan perasaan yang tidak baik secara berkelanjutan.

3) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) terhadap suatu hal. Kondisi seperti itu biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

4) *Sindrom Diogenes*

Suatu kelainan pada lansia yang memperlihatkan perilaku yang dapat mengganggu seperti, penurunan kebersihan diri ataupun kebersihan lingkungan sehingga terjadi penurunan kesehatan.

5. Penyakit Yang Sering Dijumpai Lansia

Menurut Aspirani (2014) terdapat 4 penyakit yang sangat berhubungan erat dengan proses menua, yaitu

- a. Gangguan sirkulasi darah seperti hipertensi, kelainan pada pembuluh darah (koroner) dan ginjal.
- b. Gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes mellitus, dan ketidakseimbangan steroid.
- c. Gangguan pada persendian seperti rematik, osteoartritis, gout (rematik, rematik artritis) atau kolagen lainnya.
- d. Berbagai penyakit neoplasma.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik >90 mmHg. Selain berisiko tinggi terkena penyakit jantung, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan kondisi lain seperti gangguan pada saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah, semakin besar pula resikonya (Nurarif & Kusumah, 2016).

2. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi sesuai dengan jenis hipertensi yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui, dan penyebab sekunder dari hipertensi esensial belum teridentifikasi. Pada hipertensi esensial, tanpa adanya penyakit ginjal, gagal ginjal atau penyakit lain, genetik dan etnis adalah bagian dari penyebab hipertensi esensial, termasuk stres, minum-minuman beralkohol sedang merokok, lingkungan dan gaya hidup yang tidak aktif (Fitriana, 2019).

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dapat ditentukan seperti penyakit pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar tiroid (hipertiroidisme), hiperaldosteronisme dan lainnya (Simanjuntak & Situmorang, 2022).

3. Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah menurut Bumi (2017) yaitu:

a. Faktor tidak dapat diubah

1) Usia

Pada umumnya dengan bertambahnya usia seseorang dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Meningkatnya tekanan darah disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah sehingga menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang. Menurut beberapa penelitian, banyak pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah sedangkan wanita mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

2) Keturunan (genetik)

Faktor genetik atau keturunan, risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga terdekat yang memiliki riwayat hipertensi. Namun, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan juga renin membran sel.

3) Jenis Kelamin

Kebanyakan pria memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada wanita. Karena kebanyakan pria memiliki gaya hidup kurang sehat, namun setelah wanita memasuki menopause wanita lebih cenderung mengalami tekanan darah tinggi karena adanya perubahan hormonal.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas adalah kondisi dimana penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Seseorang dengan obesitas

biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia), yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan tersebut disebabkan oleh penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan ini menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan dapat terpenuhi. Dalam menentukan seseorang obesitas atau tidak harus dicari terlebih dahulu berat badan, tinggi badan dan dihitung IMT. Cara menghitung indeks massa tubuh (Kemenkes RI, 2018):

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Adapun IMT khusus orang Indonesia sudah dikategorikan berdasarkan pengalaman klinis serta penelitian dari beberapa negara berkembang (Kemenkes RI, 2018):

Tabel 1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (Kg/cm ²)	Kategori
< 18	Berat badan kurang
18,50-22,9	Normal
23,00-24,9	Berat badan lebih dengan risiko
25,00-29,9	Obesitas derajat 1
≥ 30	Obesitas derajat 2

Sumber : (Kemenkes RI, 2018)

2) Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen mengalami peningkatan. Pada penderita aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok juga dapat memperparah kejadian hipertensi. Pada umumnya,

kandungan zat kimia dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

3) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh., sehingga terjadi peningkatan volume dan tekanan darah. Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2014, apabila seseorang mengonsumsi garam > 2000 mg (1 sendok teh / hari) akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi

4) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi, karena adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

5) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas yang kurang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit hipertensi. Seseorang yang cenderung tidak aktif memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontriksi.

6) Stres

Seseorang yang sering mengalami stres akan rentan terkena penyakit hipertensi. Kejadian hipertensi sering terjadi pada individu yang mengalami stres emosional. Kondisi seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah yang merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung

berdetak lebih cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

4. Patofisiologi Hipertensi

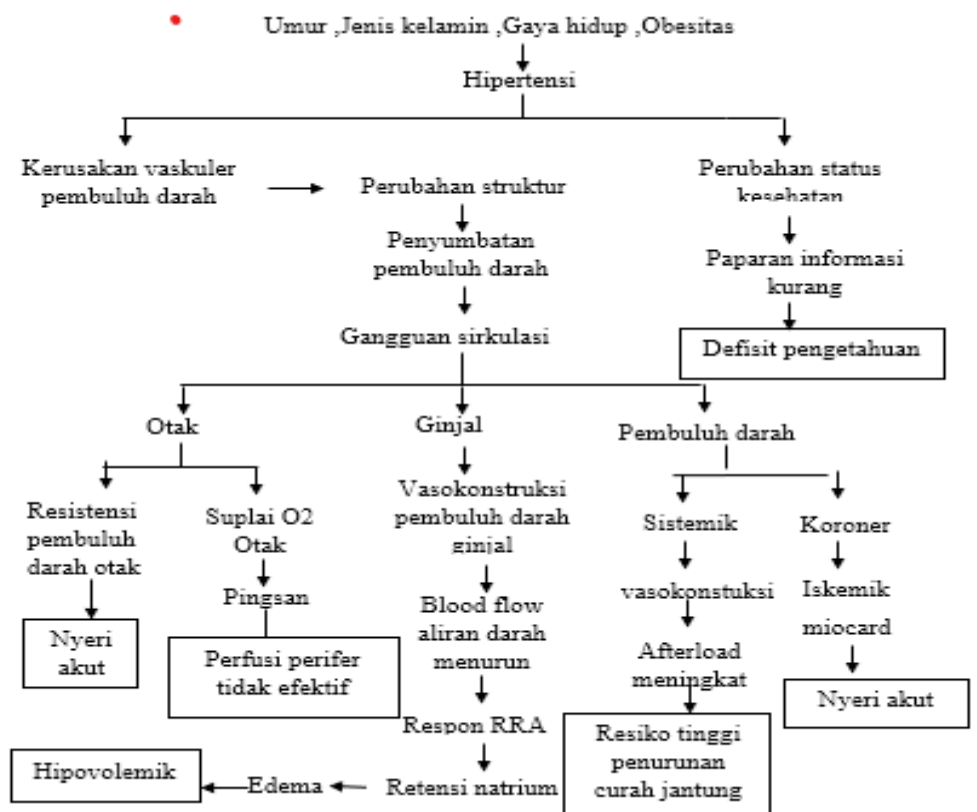
Mekanisme yang mengendalikan vasokonstriksi dan relaksasi terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini berasal dari saraf simpatis, berlanjut ke sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang ke ganglia simpatik di dada dan perut. Stimulasi pusat vasomotor ditransmisikan dalam bentuk impuls yang berjalan menuruni sistem saraf simpatis ke ganglion simpatis, di mana neuron preganglionik melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglionik ke dalam pembuluh darah, sehingga dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi (Price & Wilson, 2016).

Pada saat yang sama sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, menghasilkan aktivasi tambahan vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan *rennin* (Bustan, 2013).

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang selanjutnya merangsang korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Price & Wilson, 2016).

Hipertensi terjadi karena adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar kurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2016).

5. Pathway Hipertensi



Bagan 1 Patway Hipertensi

Sumber: Price & Wilson (2016); Bustan (2013); Smeltzer & Bare (2016); Medika (2017); Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017); Nurarif (2015)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis hipertensi menurut Salma (2020), yaitu :

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

7. Klasifikasi Hipertensi

Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) sebagai berikut.

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

Sumber: Depkes (2016)

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. pengobatan farmakologi pada hipertensi biasanya melibatkan berbagai obat anti hipertensi, sedangkan pengobatan non farmakologi biasanya dilakukan dengan penerapan gaya hidup sehat dan terapi herbal (Kurniati et al., 2022) sebagai berikut.

a. Farmakologi (Obat-obatan)

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. terdapat beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan oleh dokter antara lain :

1) Diuretik

Obat jenis ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin.

2) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II, karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) Beta Blocker

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.

5) Vasodilator

Digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Non Farmakologi

1) Mengurangi konsumsi garam

Makanan tinggi garam serta lemak seperti pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dll. Maka dari itu dianjurkan untuk mengurangi asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (PERKI, 2015). Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Konsumsi sodium chloride \leq 6g/hari (100 mmol sodium/hari) (JNC-8 dalam Muhadi, 2016).

2) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (PERKI, 2015).

3) Mengurangi konsumsi alkohol

Membatasi konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah. Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg (JNC-8 dalam Muhadi, 2016).

4) Berhenti merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (JNC-8 dalam Muhadi, 2016).

5) Istirahat yang cukup

Istirahat cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

6) Mengurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

7) Terapi dzikir

Terapi dzikir bersifat anti depresan yang dapat menurunkan tekanan darah dan membuat jiwa menjadi tenang (Finaldiansyah et al., 2016).

9. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi jika tidak bisa dikontrol maka akan menyebabkan komplikasi yang paling serius menurut Hasnawati (2021) antara lain:

a. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke jika terjadi pendarahan tekanan tinggi di otak. Pada hipertensi kronik hipertensi terjadi apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan (hipertrofi), sehingga aliran darah yang mengalir ke tempat yang diperdarahi berkurang.

b. Infark miokard

Infark miokard terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Pada hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus dapat menyebabkan gagal ginjal. Karena glomerulus rusak sehingga darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian, dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Kerusakan otak (ensefalopati)

Dapat terjadi kerusakan otak (ensefalopati) terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat). Tekanan yang sangat tinggi menyebabkan peningkatan tekanan

kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Sehingga neuronneuron disekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian.

10. Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan untuk penderita hipertensi Gordon dalam Aspiani (2016) sebagai berikut.

1) Identitas

a) Data biografi

Hipertensi paling banyak menyerang seseorang diusia tahun keatas, dan urutan kedua pada usia 60-74 tahun. Lebih banyak menyerang perempuan dibanding laki-laki dan lebih banyak menyerang di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan (Kemenkes RI, 2018).

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama pada kasus hipertensi dengan masalah nyeri akut yaitu klien mengeluh nyeri pada bagian belakang kepala dan terasa seperti diremas-remas.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian dari kronologi klien, mulai dari keluhan utama dan adanya keluhan lain seperti badan lemas, terjadi nyeri kepala, tekanan darah melebihi 140/90 mmHg.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang

lama, penggunaan anti keungulan, aspirin, obat-obatan adiktif.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes militus, atau adanya riwayat stroke dari keluarga.

3) Data dasar pengkajian

a) Aktifitas/istirahat

Gejala : mudah lelah, penurunan aktivitas sehari-hari akibat nyeri kepala.

Tanda : kelemahan, letih, dan takipnea.

b) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerotik, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan angina.

Tanda : kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit.

c) Integritas ego

Gejala : riwayat berubah-ubah keperibadian, ansietas, depresi.

Tanda : letupan suara hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat itu atau yang lalu, obstruksi renovaskuler, atau riwayat ginjal sebelumnya.

e) Makanan/cairan

Gejala : hindari makanan yang tinggi kalori, tinggi garam, tinggi lemak, dan tinggi kolestrol.

Tanda : BB normal atau obesitas, dan adanya glikosuria.

f) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara

sepontan setelah beberapa jam). Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien :

1. P : Klien mengeluh nyeri dibelakang kepala
2. Q : Rasa nyeri yang dirasakan klien. Apakah seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas, terbakar, dll.
3. R : Lokasi nyeri yang dirasakan klien. Biasanya klien mengeluh nyeri dirasakan dibagian tengkuk kepala.
4. S :Skala nyeri yang dirasakan klien, biasanya berdasarkan skala nyeri (skala 1-10).
5. T : Mengatakan nyeri kepala hilang timbul, nyeri terasa bertambah pada saat pagi dan malam hari.

g) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, ortopnea, dispnea. Batuk dengan tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan dan sianosis.

h) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi atau cara berjalan.

4) Pola fungsi kesehatan

a) Pola pemenuhan nutrisi metabolic

Yaitu pola masukan makanan dan cairan, keseimbangan cairan elektrolit. Kaji dari pola makan, menu makan, dan pilihan bahan makanan.

b) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, dan tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

c) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy, jumlah tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur dan insomnia.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang sudah disesuaikan dengan SDKI (2017) yaitu:

1. Risiko penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Hipovolemik
4. Intoleransi aktivitas
5. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
6. Defisit pengetahuan

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	Resiko penurunan curah jantung (D.0011) 1. Perubahan afterload. 2. Perubahan frekuensi jantung. 3. Perubahan irama jantung. 4. Perubahan kontraktilitas. 5. Perubahan preload.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut: Curah jantung meningkat (L.02008) a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Palpitasi, bradikardia, takikardia menurun c. Tekanan darah membaik d. Capillary refill time membaik	Perawatan jantung (I.02075) - Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada - Berikan diet jantung yang sesuai - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Kolaborasi pemberian antiritmia jika perlu

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
2	<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan meneruskan aktifitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Frekuensi nadi membaik e. Tekanan darah membaik <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat b. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
		<ul style="list-style-type: none"> c. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat d. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat 	
3	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Hiperglikemia 2. Penurunan konsentrasi gemoglobin 3. Peningkatan tekanan darah 4. Kekurangan volume cairan 5. Penurunan aliran arteri dan atau vena 6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Akral membaik d. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I. 02079)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Lakukan pencegahan infeksi.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
	trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)		6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera
	7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia).		7. Anjurkan berolahraga rutin
	8. Kurang aktivitas fisik		8. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
			9. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
4	Hipervolemia (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:	Manajemen Hipervolemia (I.03114)
	1. Gangguan mekanisme regulasi		1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)
	2. Kelebihan asupan cairan		2. Identifikasi penyebab hipervolemia
	3. Kelebihan asupan natrium		3. Pantau status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia
	4. gangguan aliran balik vena	Keseimbangan Cairan (L.03020)	4. Pantau intake dan output cairan
	5. Efek agen farmakologis (mis. kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)	a. Asupan cairan meningkat b. Haluaran urin meningkat c. Asupan makan meningkat d. Edema menurun	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
			<ol style="list-style-type: none"> 5. Pantau tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) 6. Pantau tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan peningkatan albumin) 7. Pantau kecepatan infus secara ketat 8. Pantau efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 10. Anjurkan melapor jika pengeluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 12. Ajarkan cara membatasi cairan 13. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN

5	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:	Manajemen Energi (L.05178)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton 	<p>Toleransi Aktivitas (L.0507)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat c. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat d. Keluhan lelah menurun e. Perasaan lelah menurun f. Warna kulit membaik g. Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b) Pantau kelelahan fisik dan emosional c) Pantau pola dan jam tidur d) Pantau lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas e) Sediakan lingkungan nyaman dan stimulus rendah (mis: cahaya, suara, kunjungan) f) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif g) Berikan aktivitas gangguan yang menenangkan h) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan i) Anjurkan tirah baring

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
----	----------------------	-------------------------	------------------------

6	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:	Edukasi Kesehatan (L.12383)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan pengetahuan meningkat b. Perilaku sesuai kebutuhan meningkat c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun d. Perilaku membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018)

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Dinarti & Mulyanti, 2017). Di dalam evaluasi keperawatan ada empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni

S : (subjective) berupa ungkapan atau keluhan dari pasien.

O : (objective) merupakan data dari hasil penilaian, pengamatan, dan pemeriksaan.

A: (Analisis/assessment) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan

P : (Planning) yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan.

Evaluasi dilakukan setelah mengimplementasikan program keperawatan yang memungkinkan perawat segera memodifikasi intervensi tersebut (Kozier, 2010).

C. Konsep Terapi Dzikir

1. Pengertian Dzikir

Dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu asal kata dari *dzakara*, *yadzakuru*, *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 kita masing-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 sampai 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).

2. Macam-Macam Dzikir Pada Hipertensi

Dzikir dibagi menjadi dzikir hati dan dzikir lisan. Dzikir hati dilakukan dengan tidak bersuara atau dengan kata lain (khafi). Dzikir hati dilakukan dengan meyakini Allah, mengingat Allah, melafadzkan kalimat Allah dengan sepenuh hati dimanapun dan kapanpun. Sedangkan dzikir lisan atau berdzikir dengan keras (jahr) adalah dzikir yang dilakukan dengan pengucapan yang keras (Ilham, 2015).

Dzikir yang efektif adalah dzikir yang dilakukan dengan perpaduan antara hati, lisan, pikiran, maupun panca indera. Dzikir yang efektif akan memberikan ketentraman dalam jiwa, mendapatkan efek relaksasi dari berdzikir, dan lebih mendekatkan diri dengan Allah (Badri, 2014).

3. Tata Cara Berdzikir

Berdzikir memiliki tata cara atau adab meliputi waktu, tempat dan posisi pelaksanaan ketika berdzikir serta pemilihan bacaan dzikir (Nawawi, 2010) sebagai berikut.

a. Waktu berdzikir

Dzikir dapat dilakukan tiap kapan saja dan setiap ada kesempatan. Kebanyakan ayat pada umumnya menyebutkan bahwa dzikir dapat dilakukan sepanjang hari, baik pagi, siang maupun malam hari

(Q.S. Taha [20]: 130; al-Taubah [24]: 36-37; Ali Imran [3] 41). Hal ini menunjukkan bahwa pada hakikatnya mengingat Allah memang harus senantiasa dilakukan oleh setiap mukmin di mana pun dan kapan pun. Firman Allah tentang waktu keutamaan dzikir juga dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Thaha ayat 130 yang artinya "Maka, sabarlah engkau atas apa yang mereka katakan, dan bertasbihlah dengan memuji Tuhanmu, sebelum matahari terbit dan sebelum matahari terbenam, dan bertasbihlah (pula) waktu tengah malam dan diujung siang hari agar engkau merasa tenang" (Al-Qur'an, 2010).

b. Tempat berdzikir

Hukum berdzikir di kamar mandi adalah makruh yang artinya lebih baik apabila ditinggalkan dan tidak dilakukan. Berdzikir bisa dilakukan masjid, di kamar, dimana saja dengan lingkungan yang bersih.

c. Posisi berdzikir

Posisi ketika melakukan dzikir dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan. Dapat dilakukan dalam kondisi duduk, berdiri, maupun terlentang, dalam hal ini dzikir tidak mengharuskan dengan posisi tertentu, namun yang paling utama adalah keyakinan hati seorang mukmin dengan berdzikir selalu mengingat Allah dalam segala kondisinya. Sama halnya dengan sholat, ketika seseorang tidak mampu untuk melaksanakan sholat dengan berdiri maka bisa dilakukan dengan duduk ataupun berbaring diatas kasur (Badri, 2014).

Berdzikir tidak harus dengan posisi duduk bersila dengan menghadap kiblat. Dzikir bukan hanya sebatas pengucapan melalui lisan tanpa tau maknanya, namun dzikir dilakukan dengan penuh keikhlasan semata-mata mengharap ridha dari Allah. Berdzikir diucapkan dengan lisan tidak terburu-buru, khusyu' menghadirkan hati dan pikiran dari makna dzikir merenungkan, mengingat, dan

bertafakkur yang menumbuhkan kesadaran akan keagungan, kebesaran, dan kekuasaan Allah (Asy'ari, 2018).

d. Bacaan dzikir

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

- 1) Dzikir diawali dengan membaca lafadz basmalah (bismillahirrahmanirrahiim) kemudian dilanjutkan dengan membaca Al-Fatihah sebagai surat pembuka dan surat utama dalam Al-qur'an yang selalu dijadikan bacaan untuk mengawali dzikir.
- 2) Taqdis/tasbih.
Subhanallah (Mahasuci Allah) artinya mensucikan ALLAH dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir.
- 3) Tahmid
Alhamdulillahirobbil'aalamiin (Segala puji bagi Allah Tuhan seluruh alam) adalah menyatakan segala pujian terhadap Allah.
- 4) Takbir
Allahuakbar (Allah maha besar) artinya mengakui kebesaran Allah yang menciptakan alam semesta.
- 5) Tahlil
Laailaahailallah (tidak ada tuhan selain Allah) artinya mengakui bahwa Allah tidak berhajat kepada selain-Nya.
- 6) Hauqalah
Laa haula wa la quwata illa billāhil 'aliyyil adziim (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.

4. Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Penyembuhan Penyakit

Salah satu pengobatan penyakit secara spiritual merupakan dengan dzikir. Dzikir seperti teknik meditasi yang memberikan relaksasi dan meningkatkan kesehatan. Dzikir memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa yang memiliki pengaruh terhadap percepatan proses penyembuhan penyakit. Dzikir dilakukan bukan hanya sekedar ucapan lisan saja, namun ada maksud untuk mendorong kesadaran tentang keagungan dan kebesaran serta kekuasaan Allah.

Dzikir sebagai psikoreligius yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. *Self confident* dan rasa optimisme merupakan dua hal yang sangat mendukung bagi penyembuhan suatu penyakit disamping konsumsi obat-obatan dan tindakan medis yang lainnya kemudian respon relaksasi dari dzikir yang dilakukan dengan mengulang bacaan-bacaan dengan irama yang teratur akan membuat tubuh menjadi rileks (Asy'ari, 2018).

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 (Arfiah, 2018).

Hati yang gelisah dapat menimbulkan stress, stress inilah yang akan memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Berdzikir menjadi salah satu obat penawar stress, karena memiliki dampak positif membuat perasaan hati menjadi lebih baik (Aizid, 2017).

5. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah

Menurut Pasiak (2012) mengatakan bahwa aktivitas dzikir melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis yang mengakibatkan seseorang menjadi tenang, rileks, penurunan denyut jantung, frekuensi pernafasan lebih rendah, dan

penurunan hormon kortisol. Terkendalnya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat angiotensin sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, tekanan pada pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung akibatnya tekanan darah ke arteri menurun dan tekanan darah juga ikut menurun.

Penelitian terkait dzikir yang dilakukan oleh Budi & Herwati (2021) didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi setelah pemberian dzikir didapatkan rata-rata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 196/105,50 mmHg, sedangkan untuk kelompok kontrol 206/113,50 mmHg. Pada penelitian ini diberikan dzikir selama 5 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 10 menit. Dapat disimpulkan adanya pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan darah.

Dzikir akan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh dengan prinsip memposisikan tubuh dalam kondisi yang tenang, nyaman dan rileks, serta lebih mendekatkan dengan Allah. Pada kondisi rileks inilah semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik, hipotalamus akan menyesuaikan untuk memicu terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan akan meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis sehingga tekanan darah juga mengalami penurunan (Purnika et al., 2019)

6. Prosedur Terapi Dzikir

Menurut Akbar (2021); Djauzi (2008); Zamry (2012) prosedur terapi dzikir sebagai berikut.

a. Persiapan

- 1) Tasbih
- 2) Lembar observasi
- 3) *Sphygmomanometer* digital

b. Prosedur

1) Tahap Pra-Interaksi

- a) Membuat kontrak waktu dengan responden sehari sebelum dilakukan intervensi
- b) Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan
- c) Anjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu
- d) Siapkan lingkungan yang tenang dan bersih serta jauh dari kebisingan

2) Tahap Orientasi

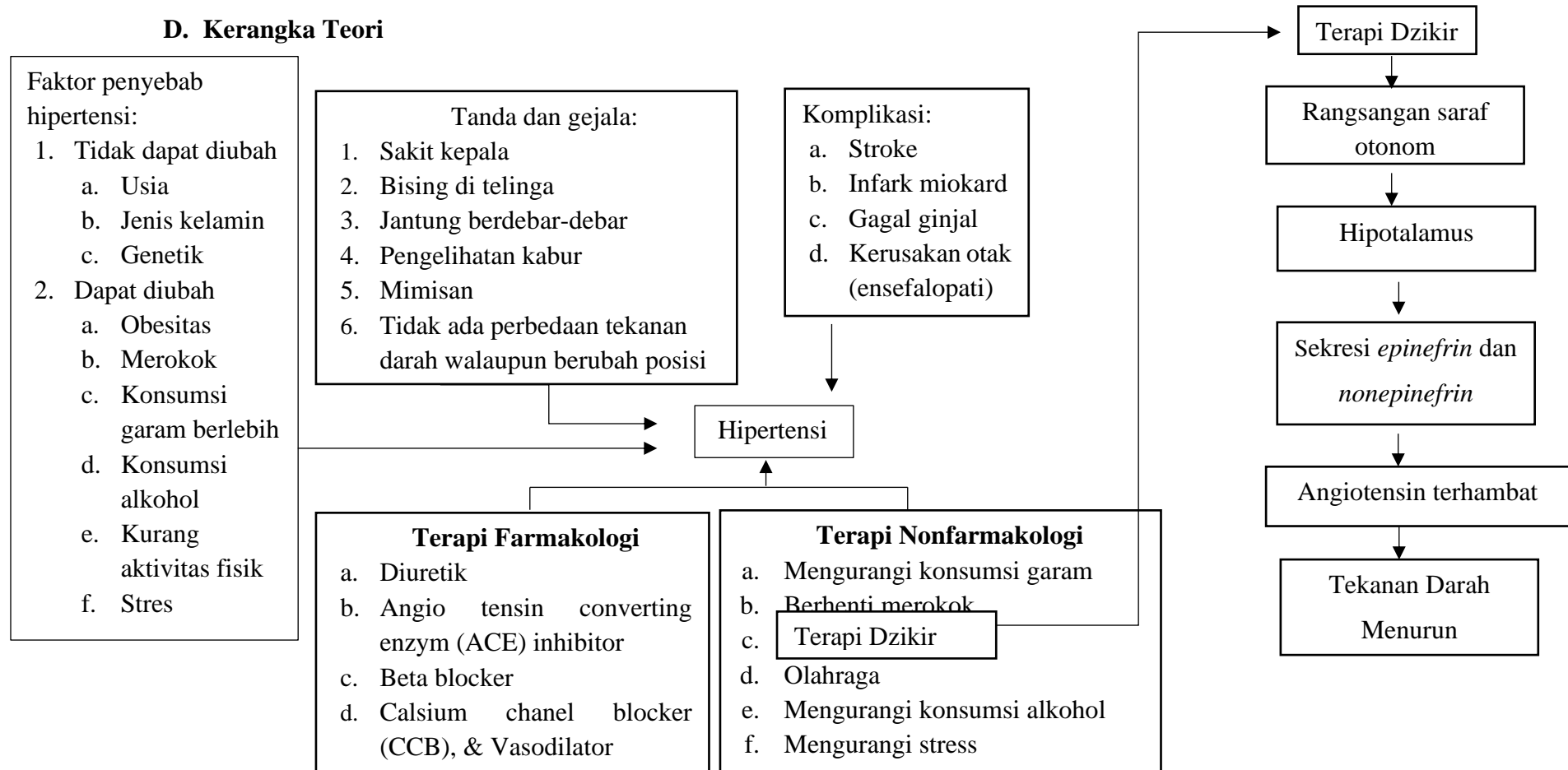
- a) Salam Terapeutik
 - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama
 - Menanyakan nama dan panggilan klien
- b) Evaluasi/validasi
 - Menanyakan bagaimana perasaan klien
- c) Kontrak
 - Melakukan kontrak waktu, topik dan tempat
 - Menjelaskan pengertian terapi dzikir dan tujuan terapi
 - Menjelaskan proses pelaksanaan terapi dzikir
 - Menjelaskan aturan terapi dzikir yaitu klien diharapkan untuk menghadiri dan bekerja sama dengan pertemuan dari awal sampai akhir
- d) Menanyakan apakah ada yang ditanyakan

3) Tahap Kerja

- a) Menganjurkan klien untuk berwudhu
- b) Pengukuran tekanan darah dilakukan saat pre dan post terapi dzikir
- c) Catat hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi
- d) Setelah itu pelaksanaan dzikir yaitu:
 - Mengatur posisi responden dengan posisi yang nyaman

- Menganjurkan responden menutup mata dan memfokuskan pikiran
 - Tarik nafas perlahan dengan hidung, lalu hembuskan melalui mulut
 - Membaca surat Al-Fatihah sebagai pembuka (1x)
 - Membaca Tasbih (Subhanallah) 33 kali
 - Membaca Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali
 - Membaca Takbir (Allahuakbar) 33 kali
 - Membaca Tahlil (Laailaahailallah) 33 kali
 - Membaca Hauqalah (Laa haula walaquwwata illa billaahil'aliyyil ashiim) 33 kali
- e) Tarik nafas kembali dengan hidung, lalu hembuskan melalui mulut
- f) Membuka mata secara perlahan
- g) Mengukur tekanan darah responden setelah diberikan terapi dzikir
- h) Catat hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi
- 4) Tahap Terminasi
- a) Evaluasi
- Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti terapi dzikir
 - Meminta responden untuk menyebutkan apa yang dilatih
- b) Rencana tindak lanjut
- Menganjurkan pasien untuk berlatih terapi dzikir
- c) Kontrak
- Sepakati topik, waktu dan tempat pertemuan berikutnya.
 - Mengakhiri pertemuan dengan baik dan membaca hamdalah bersama-sama
- d) Dokumentasi

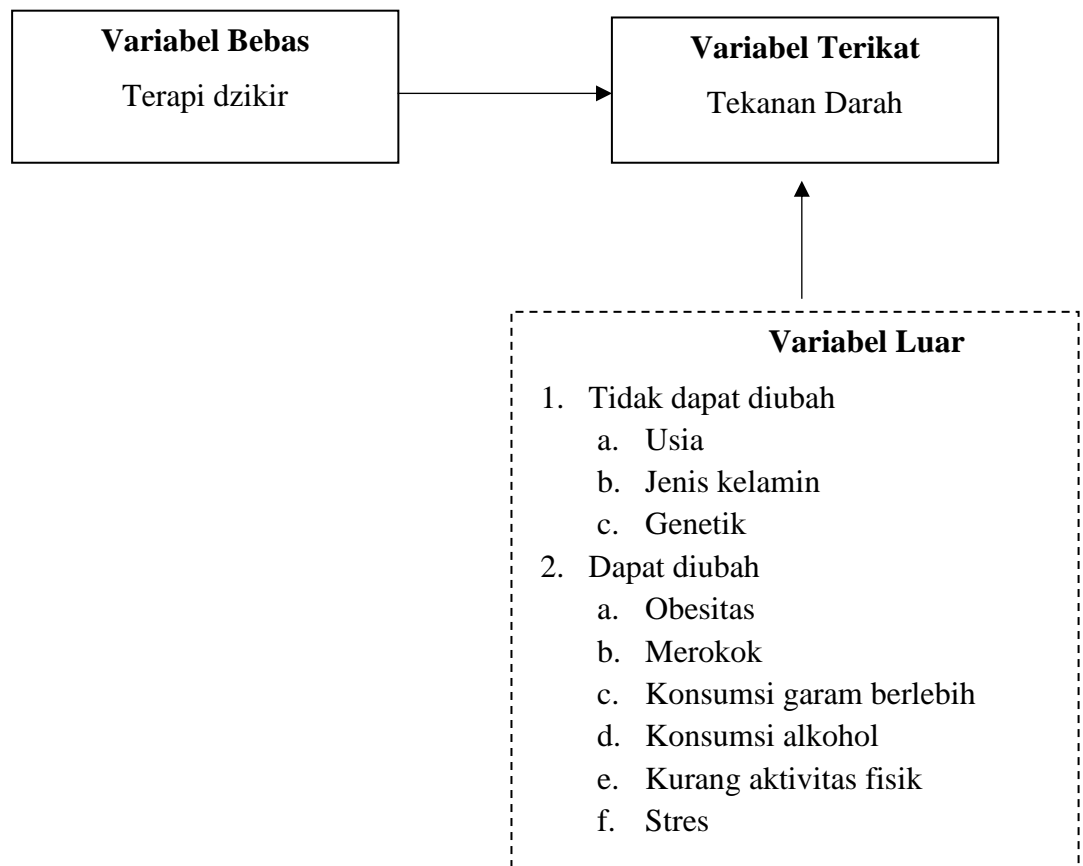
D. Kerangka Teori



Bagan 2 Kerangka Teori

Sumber: Salma (2020); Bumi (2017); Finaldiansyah et al (2016); JNC-8 dalam Muhadi (2016);Kurniati et al (2022); Hasnawati (2021).

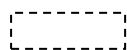
E. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Bagan 3 Kerangka Konsep

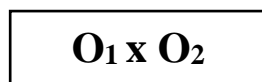
Sumber: Bumi (2017)

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Karya Tulis Ilmiah

Metode Karya Tulis Ilmiah ini adalah kuantitatif deskriptif dalam bentuk studi kasus (*case study*). Rancangan intervensi ini perlakuan dapat diketahui secara lebih akurat dengan cara membandingkan antara hasil *pretest* dengan *posttest* (Suryana, 2015). Skema Rancangan Intervensi terapi dzikir pada lansia dengan hipertensi di Dusun Kadirojo 2 Kalasan. Maka dari itu, untuk memudahkan dalam memahami paradigma Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Keterangan:

O₁ : *Pretest*

X : Perlakuan

O₂ : *Posttest*

B. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

1. Lokasi

Lokasi pengambilan data dilaksanakan di Dusun Kadirojo 2 Purwomartani Kalasan

2. Waktu

Waktu pengambilan data ini dilaksanakan pada 21-30 Juni 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam karya ilmiah ini adalah lansia hipertensi di Dusun Kadirojo 2 Purwomartani Kalasan dengan populasi sebanyak 30 jiwa.

2. Sampel

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan studi kasus yang menerapkan dari peneliti sebelumnya. Studi kasus ini membutuhkan sebanyak 2 responden. Setelah pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan dengan kriteria responden sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang berada di dusun Kadirojo 2
- 2) Lansia yang berumur 60-74 tahun
- 3) Lansia dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak mau menyelesaikan terapi dzikir
- 2) Lansia yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas (IMT= >25)
- 3) Lansia yang memiliki penyakit komplikasi misalnya stroke, jantung coroner, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan diabetes mellitus
- 4) Lansia yang sedang mendapatkan intervensi terapi nonfarmakologi

D. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Terapi dzikir	Suatu pengobatan yang dilakukan untuk mengingat Allah dengan melafalkan bacaan dzikir menggunakan lisan dan dihayati atau diresapi dari hati	Membaca a. Al-Fatihah (1x) b. Tasbih (Subhanallah) 33 kali c. Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali d. Takbir (Allahuakbar) 33 kali e. Membaca Tahlil (Laailahaillallah) 33 kali f. Hauqalah (Laa haula walaquwwata illa billaahil'aliyyil ashiim) 33 kali Terapi Dzikir tersebut dilakukan dalam 3 hari selama 30 menit	SOP	-	-
Tekanan darah	Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi dengan satuan mmHg	Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik	Lembar observasi, <i>Sphygmomanometer</i> digital	Ordinal	Normal:120-129/80-89 Normal tinggi: 130-139/89 Hipertensi derajat 1:140-159/90-99 Hipertensi derajat 2: $\geq 160/\geq 100$ Hipertensi derajat 3:> 180/> 110

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data terkait metode pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut

1. Tasbih

Tasbih adalah untaian butir manik-manik yang dipakai untuk menghitung jumlah ucapan tahlil, tasbih dan sebagainya dengan jumlah 33 butir.

2. *Sphygmomanometer* digital

Alat untuk mengukur tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer* digital yang sudah dikalibrasi di PT. Adi Multi Kalibrasi Laboratorium Kalibrasi dan Uji pada tanggal 22 Juni 2023 dengan hasil akurat.

3. Lembar observasi tekanan darah

Lembar observasi untuk mendapatkan data mengenai perubahan tekanan darah dan pelaksanaan terapi dzikir. Isi lembar observasi meliputi nama responden, usia, jenis kelamin, pekerjaan, berat badan, konsumsi garam, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stress, pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah.

F. Metode Pengumpulan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2018) sumber data yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer dapat disebut juga sebagai data asli atau data yang terbaru. Mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok yang terarah dan melakukan penyebaran kuesioner. Data primer dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teknik wawancara dan observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada misalnya melalui orang lain atau lembaga. Data sekunder dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu data Puskesmas Kalasan dan data posyandu lansia Yudistira.

G. Analisa Data

Analisa data dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode analisa data univariat yaitu mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, pekerjaan, status gizi, konsumsi garam, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stress.

Pada Karya Tulis Ilmiah ini penggunaan analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel, frekuensi dan proporsi hanya menunjukkan nilai untuk setiap variabel yang dilambangkan dengan angka (Hardani et al, 2017).

H. Jalannya Pelaksanaan KTI

Karya Tulis Ilmiah ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir sebagai berikut.

1. Tahap persiapan
 - a. Mengajukan tema sesuai perminatan kepada program studi
 - b. Mengajukan surat permohonan menjadi pembimbing
 - c. Mengurus perizinan untuk melakukan pendahuluan
 - d. Melakukan studi pendahuluan
 - e. Membuat proposal
 - f. Konsultasi proposal kepada dosen pembimbing
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menganalisa responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
 - b. Menjelaskan tujuan terapi dzikir kepada responden
 - c. Setelah responden menyetujui lalu memberikan lembar *informed consent* dan kontak waktu untuk pemberian intervensi pada hari selanjutnya
 - d. Penulis datang ke rumah responden sesuai kontrak waktu

- e. Penulis menjelaskan tujuan terapi dzikir kepada responden yang akan dilaksanakan 3 hari selama 30 menit
 - f. Sebelumnya posisikan responden untuk bersandar dan dalam keadaan rileks
 - g. Pengukuran tekanan darah dilakukan saat pre dan post terapi dzikir
 - h. Melakukan pencatatan perubahan tekanan darah pada lembar observasi
 - i. Langkah melakukan terapi dzikir sebagai berikut.
 - 1) Anjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu
 - 2) Siapkan lingkungan yang tenang dan bersih serta jauh dari kebisingan
 - 3) Menganjurkan responden menutup mata dan memfokuskan pikiran
 - 4) Tarik nafas perlahan dengan hidung, lalu hembuskan melalui mulut
 - 5) Membaca surat Al-Fatihah sebagai pembuka (1x)
 - 6) Membaca Tasbih (Subhanallah) 33 kali
 - 7) Membaca Tahmid (Alhamdulillah) 33 kali
 - 8) Membaca Takbir (Allahuakbar) 33 kali
 - 9) Membaca Tahlil (Laailaahailallah) 33 kali
 - 10) Membaca Hauqalah (Laa haula walaquwwata illa billaahil'aliyyil ashiim) 33 kali
 - j. Tarik nafas kembali dengan hidung, lalu hembuskan melalui mulut
 - k. Membuka mata secara perlahan
 - l. Lalu mengukur kembali tekanan darah seperti cara sebelumnya dan dicatat pada lembar observasi
3. Tahap akhir
- a. Penyusunan laporan hasil Karya Tulis Ilmiah
 - b. Melakukan pengolahan serta analisa data
 - c. Konsultasi hasil Karya Tulis Ilmiah kepada pembimbing I dan pembimbing II

I. Etika Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini mempertimbangkan prinsip etik, adapun prinsip etik sebagai tersebut.

1. Otonomi

Responden diberikan kebebasan untuk terlibat dalam Karya Tulis Ilmiah ini dan peneliti menghargai keputusan responden.

2. *Beneficence*

Responden pada Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan manfaat informasi terkait tekanan darah penderita hipertensi dapat diturunkan dengan terapi dzikir. Selain itu, penulis memberikan *reward* berupa parcel buah.

3. Keadilan (*justice*)

Karya Tulis Ilmiah memperlakukan responden secara adil dengan memberikan intervensi dengan waktu yang sama dan tidak membedakan responden 1 dengan responden yang lainnya.

4. Kejujuran (*veracity*)

Penulis memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang terapi dzikir dan hasil pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi.

5. *Normaleficence*

Intervensi dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak merugikan responden dan mampu meminimalisir dampak yang dapat merugikan siapapun dalam proses intervensi.

6. *Fidelity*

Penulis dengan responden sebelum pelaksanaan intervensi melakukan kontrak waktu.

7. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Semua informasi yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya dan tidak menyebarluaskan dengan alasan apapun dan disimpan dalam bentuk soft file.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

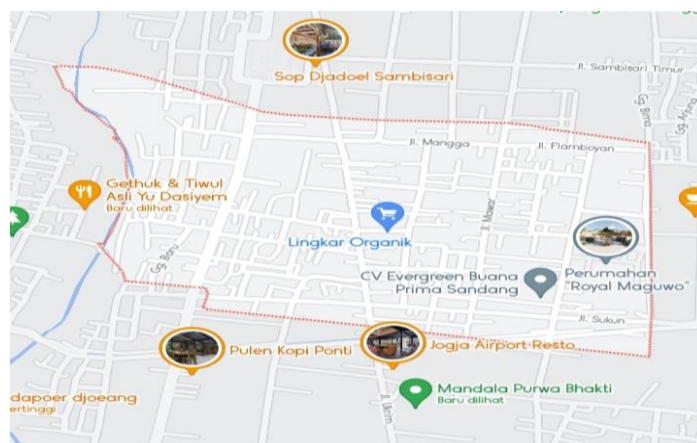
Karya tulis ilmiah ini dengan judul Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Pada Lansia Dengan Hipertensi di Dusun Kadirojo 2 Kalasan yang dilakukan pada 21-30 Juni 2023. Jumlah responden dalam penerapan terapi dzikir sebanyak 2 responden. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi dzikir pada lansia dengan hipertensi di Dusun Kadirojo 2 Purwomartani Kalasan. Adapun hasil Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut.

A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

1. Gambaran Lokasi Karya Tulis Ilmiah

Intervensi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 dilakukan di Dusun Kadirojo II RW 04 RT 01 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. Desa Kadirojo termasuk dalam Kecamatan Kalasan. Batas wilayah Kadirojo 2 yaitu sebagai berikut.

- Sebelah utara : Desa Sidokerto Purwomartani
- Sebelah timur : Desa Temanggal 2 Purwomartani
- Sebelah selatan : Desa Kadirojo 1 Purwomartani
- Sebelah barat : Desa Singosutan Maguwoharjo



Gambar 4.1 Peta Dusun Kadirojo 2

Sumber: <https://maps.app.goo.gl/5kV3Raz89JaqBi6E9>

Desa Purwomartani memiliki populasi penduduk sebanyak 36.456 orang dengan jumlah penduduk laki-laki 18.069 orang dan penduduk perempuan 18.387 (DKB Ditjen Dukcapil Kemendagri, diolah Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, Semester II 2021).

Desa Purwomartani merupakan salah satu desa penyangga perkotaan, sehingga yang semula sebagai wilayah agraris yang sebagian besar penduduk bekerja di sektor pertanian, sekarang mulai bergeser ke sektor industri, jasa dan perdagangan.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam karya tulis ilmiah ini adalah lansia hipertensi yang mengikuti terapi dzikir dengan jumlah responden sebanyak 2 orang.

Tabel 5 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Responden 1	Responden 2
1	Usia	60 Tahun	65 Tahun
2	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
3	Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
4	Faktor genetik	Ibu menderita hipertensi	Tidak ada
5	Aktivitas fisik	Jalan kaki, senam, ke sawah	Jalan kaki, senam, membersihkan rumah
6	Konsumsi garam	< 1 sendok teh/hari	< 1 sendok teh/hari
7	Kebiasaan Merokok	4-5 batang/hari	Tidak merokok
8	Konsumsi Alkohol	Tidak mengonsumsi alkohol	Tidak mengonsumsi alkohol
9	Status gizi	IMT= 24 (Berat badan berlebih dengan risiko)	IMT = 24,6 (Berat badan berlebih dengan risiko)
10	Stress	Tidak ada stressor	Ada keluarga yang meninggal

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan karakteristik responden dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah responden berusia 60 tahun dan 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kedua responden bekerja sebagai petani

dan ibu rumah tangga. Pada responden 1 mempunyai faktor genetik (keturunan) hipertensi dari ibu dan responden 2 tidak ada faktor genetik. Aktivitas fisik yang dilakukan responden 1 meliputi jalan kaki, senam, dan pergi ke sawah sedangkan responden 2 jalan kaki, senam dan membersihkan rumah. Kedua responden mengonsumsi garam < 1 sendok teh/hari dan kebiasaan merokok pada responden 1 4-5 batang/hari dan responden 2 tidak merokok. Kedua responden tidak mengonsumsi alkohol, Pada status gizi kedua responden dikategorikan berat badan berlebih dengan risiko. Responden 1 tidak ada stressor yang membuat stres dan responden 2 mengalami stres dikarenakan ada keluarga yang meninggal.

3. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa keperawatan utama pada KTI ini yang diambil penulis yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) bahwa diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan gejala sebagai berikut.

Data subjektif: lelah, dispnea dan data objektif ditandai dengan tekanan darah meningkat atau menurun, *capillary refill time* >3 detik, oliguria, nadi perifer teraba lemah dan warna kulit pucat atau sianosis.

Data subjektif dari responden pertama mengatakan bahwa saat melakukan aktivitas mudah lelah, merasa pusing dan kaku pada leher. Data objektif dari hasil pengukuran tekanan darah yaitu 175/125 mmHg. Sedangkan pada responden kedua mengatakan bahwa pusing, sulit tidur, nyeri pada tengkuk, dan sering kecapean saat melakukan kegiatan dirumah. Data objektif dari hasil pengukuran tekanan darah yaitu 152/89 mmHg. Dari data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala subjektif dan objektif pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

4. Luaran Keperawatan

Tabel 6 Luaran Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI									
Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI label : Curah jantung (L.02008)</p> <p>Tekanan darah membaik</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Keterangan</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responden 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Responden 2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1: memburuk</p> <p>2: cukup memburuk</p> <p>3: sedang</p> <p>4: cukup membaik</p> <p>5: membaik</p>	Keterangan	A	T	Responden 1	2	3	Responden 2	3	4
Keterangan	A	T								
Responden 1	2	3								
Responden 2	3	4								

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018)

5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua responden dalam KTI ini yaitu perawatan jantung (I.02075). Perawatan jantung yang direncanakan adalah mengobservasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah dan nyeri dada dan memberikan terapi relaksasi. Menurut Badri (2014) menyatakan bahwa dzikir efektif akan memberikan ketentraman dalam jiwa, mendapatkan efek relaksasi dari dzikir dan lebih mendekatkan diri dengan Allah). Maka dari itu penulis menerapkan terapi dzikir untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Hasil dari penelitian Aflah Yassar (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh terapi

dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

6. Hasil Implementasi

Hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir sebagai berikut.

Tabel 7 Hasil Implementasi

Hari ke	Responden 1				Responden 2			
	<i>Pre</i> (mmHg)	<i>Grade</i>	<i>Post</i> (mmHg)	<i>Grade</i>	<i>Pre</i> (mmHg)	<i>Grade</i>	<i>Post</i> (mmHg)	<i>Grade</i>
Hari 1	175/125	II	170/120	II	152/99	I	145/89	I
Hari 2	160/100	II	154/98	I	143/95	I	136/89	Normal tinggi
Hari 3	167/114	II	153/110	I	145/90	I	135/86	Normal tinggi

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi tekanan darah responden pertama berada di hipertensi *grade 2* sedangkan responden ke dua berada di hipertensi *grade 1*. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari tekanan darah responden pada hari ke 3 mengalami penurunan. Pada responden pertama mengalami penurunan dari hipertensi *grade 2* menjadi *grade 1*. Sedangkan responden ke dua mengalami penurunan dari hipertensi *grade 1* menjadi normal tinggi.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap selanjutnya dengan menanyakan apa yang dirasakan responden setelah diberikan terapi dzikir. Didapatkan ada responden pertama mengatakan merasa rileks dan hatinya tenang dan data objektif dari hasil tekanan darah 153/110 mmHg. Sedangkan responden 2 mengatakan badan menjadi rileks, merasa segar dan hasil pengukuran tekanan darah 135/86 mmHg. Hasil dari intervensi kedua responden menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah.

B. Pembahasan

1. Tekanan Darah Sebelum Diberikan Terapi Dzikir

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden sebelum diberikan terapi dzikir didapatkan bahwa responden pertama mengeluhkan saat melakukan aktivitas mudah lelah, merasa pusing dan kaku pada leher. Setelah itu pengukuran tekanan darah dengan hasil 175/125 mmHg dikategorikan hipertensi *grade 2*. Responden ke dua mengatakan pusing, sulit tidur, nyeri pada tengkuk, dan sering kecapean saat melakukan kegiatan di rumah. Hasil pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 152/89 mmHg dikategorikan hipertensi *grade 1*. Baik dari responden 1 dan 2 mengalami peningkatan tekanan darah dari hari sebelumnya. Hasil studi kasus dari kedua responden bahwa responden berusia 60 dan 65 tahun, sebagian responden memiliki faktor genetik (keturunan) hipertensi dari ibu kandung, memiliki kebiasaan merokok dalam sehari nya 4-5 batang, mengalami stres dan sulit tidur.

Faktor pemicu terjadinya hipertensi pada lansia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stress (Sari et al, 2016). Menurut Novitaningtyas (2014) menyatakan bahwa adanya perubahan pada struktur pembuluh darah arteri yang kehilangan kelenturannya dan terjadi kekakuan pada jantung yang dipaksa untuk memompa darah melalui pembuluh darah yang sempit, hal tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat.

Faktor genetik atau keturunan juga berpengaruh terjadinya hipertensi. Pada responden pertama terkena hipertensi dari faktor genetik yang diturunkan dari ibu. Menurut NIH (2018) penyakit keturunan adalah penyakit yang disebabkan oleh perubahan substansi genetik yakni dna baik secara sebagian atau keseluruhan. Kelainan ini dapat disebabkan oleh mutasi pada satu gen, mutasi pada beberapa gen, kombinasi mutasi gen dan faktor lingkungan atau oleh kerusakan kromosom. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musfirah &

Masriadi (2019) mengatakan bahwa responden yang memiliki riwayat dengan hipertensi 5.5 kali lebih berisiko mengalami hipertensi keluarga.

Kebiasaan merokok pada responden pertama dalam seharinya mengonsumsi rokok \pm 4-5 batang. Menurut Uguy et al (2019). Mengatakan bahwa merokok 2 batang saja, tekanan darah bisa meningkat sampai 10 mmHg. Namun demikian, apabila perokok berat maka seseorang berisiko tekanan darah akan terus meningkat. Hal ini sejalan dengan Tawbariah et al (2014) menyatakan bahwa apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin merangsang sistem saraf simpatik, sehingga pada ujung saraf tersebut melepaskan hormon stres norepinephrine dan segera mengikat reseptor hormon alfa-1. Hormon ini mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, jantung akan berdenyut lebih cepat (takikardia) dan pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi aliran darah secara normal, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Pada responden kedua mengalami stress yang diakibatkan karena salah satu keluarga terdekat meninggal belum lama ini sehingga responden merasa tidak tenang dalam menjalani hidup. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat. Menurut AHA (2014) menyatakan bahwa pada umumnya lansia akan mengalami stress, kecemasan dan depresi yang dapat terjadi gangguan baik fisik, mental maupun sosial. Namun jika tingkat stres berlebihan akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Hormon adrenalin yang meningkat ketika stres berakibat pada proses memompa darah yang dilakukan oleh jantung. Jantung akan memompa darah secara lebih cepat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2015). Penelitian Ajiningtyas et al (2018) hubungan antara stres dengan hipertensi karena terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan meningkatnya tekanan darah secara tidak menentu.

Pada responden kedua mengalami sulit tidur. Kualitas tidur yang tidak baik akan memudahkan lansia mengalami kekambuhan penyakit hipertensi, karena kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormon stress kortisol dan system saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Amanda et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Alfi, 2017) menyatakan bahwa antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang memiliki hubungan yang kuat. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang dengan kualitas tidur buruk, lebih rentan untuk mengalami peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tekanan darah kedua responden pada hari ke dua sebelum dilakukan intervensi mengalami penurunan tekanan darah dari hari sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan kedua responden mengonsumsi obat Amlodipine pada malam hari, tidak mengalami sulit tidur dan konsumsi garam lebih sedikit dari sebelumnya. Tekanan darah kedua responden pada hari ke tiga sebelum dilakukan intervensi mengalami peningkatan tekanan darah dari hari sebelumnya. Hal ini disebabkan karena aktivitas berat mengakibatkan kelelahan, merasakan pusing dan sulit tidur.

2. Tekanan Darah Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Intervensi yang dilakukan selama 3 hari pada kedua responden sesudah diberikan terapi dzikir didapatkan bahwa responden merasakan tubuhnya rileks, hatinya tenang dan nyaman. Kedua responden mengatakan bahwa pasrah dan menerima keadaan yang dialami. Hasil pengukuran tekanan darah sesudah diberikan terapi dzikir pada responden pertama baik di hari 1, 2 dan 3 dari hipertensi *grade* II menjadi hipertensi *grade* I sedangkan responden kedua dari hipertensi *grade* I menjadi normal tinggi. Keadaan lingkungan pada kedua responden saat akan diberikan intervensi tidak kondusif, hal tersebut dapat mempengaruhi konsentrasi berdzikir dan hasil tekanan darah responden.

Terapi dzikir efektif menurunkan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Hal ini disebabkan karena terapi dzikir merupakan bentuk relaksasi sebagai wujud sikap pasrah dan berserah diri kepada Allah (Romadhon, 2018). Dzikir akan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh dengan prinsip memposisikan tubuh dalam kondisi yang tenang, nyaman dan rileks, serta lebih mendekatkan dengan Allah. Pada kondisi rileks inilah semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik, hipotalamus akan menyesuaikan untuk memicu terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan akan meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis sehingga tekanan darah juga mengalami penurunan (Purnika et al., 2019).

3. Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil implementasi menunjukkan bahwa tekanan darah responden 1 sebelum dan sesudah diberikan intervensi sama ada dikategori hipertensi *grade* II, begitupun dengan responden 2 yaitu dikategori hipertensi *grade* I. Hari pertama diberikan intervensi belum efektif dalam mengatasi penurunan tekanan darah.

Pada hari ke 2 dan 3 tekanan darah sebelum diberikan intervensi responden 1 dikategori *grade* II dan sesudah intervensi menjadi *grade* I. Responden 2 tekanan darah sebelum diberikan intervensi responden 1 dikategori *grade* I dan sesudah intervensi menjadi normal tinggi. Adanya penurunan tekanan darah dari hari sebelumnya.

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 kepada Allah swt. Seseorang yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan kepada Allah dan keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif (Zulfah, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Finaldiansyah (2016) dimana terdapat perubahan yang signifikan pada tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai p value=0,000, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 9,28 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 6,50 mmHg. Pada Karya Tulis Ilmiah ini tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 8,33 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 6,33 mmHg.

C. Hambatan

Dalam karya tulis ilmiah yang memiliki hambatan sebagai berikut.

- a) Saat akan dilakukan intervensi responden tidak sesuai dengan waktu yang telah disepakati dari awal, sehingga harus membuat kontrak waktu kembali.
- b) Pada KTI ini secara birokrasi rumitnya dalam mengurus perizinan.

D. Keterbatasan

Dalam karya tulis ilmiah yang dilakukan terdapat keterbatasan yang dialami selama melakukan pengambilan data antara lain yaitu intervensi terapi zikir seharusnya dilakukan di tempat yang lebih tenang dan nyaman. Studi kasus ini, penulis tidak mampu mengontrol dampak lingkungan yang kemungkinan dapat berpengaruh pada hasil pengukuran tekanan darah. Letak rumah kedua responden dekat dengan akses ke jalan raya sehingga ada kebisingan dari kendaraan yang berlalu-lalang.