



**ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI
DZIKIR DI DESA JEMUR KECAMATAN PEJAGOAN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan**

Lulu Rohana Malikha Zahro

A01802443

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lulu Rohana Malikha Zahro

NIM : A01802443

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Juli 2021

Pembuat Pernyataan



Lulu Rohana Malikha Zahro

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lulu Rohana Malikha Zahro

NIM : A01802443

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecamatan Pejagoan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal : 29 Juli 2021

Yang Menyatakan

The image shows an official stamp of Universitas Muhammadiyah Gombong, featuring a circular emblem with a sun and gear, and a handwritten signature in black ink over it. The stamp includes the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG' and 'METERAI TEMPERA'.

(Lulu Rohana Malikha Zahro)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dibuat oleh Lulu Rohana Malikha Zahro NIM A01802443 dengan judul “ Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecamatan Pejagoan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 24 Juli 2021

Pembimbing


Dadi Santoso, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3




Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lulu Rohana Malikha Zahro dengan judul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecamatan Pejagoan” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 3 Agustus 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Bambang Utoyo, M.Kep (



)

Penguji Anggota

Dadi Santoso, M.Kep (



)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan Dalam Stroke Non Hemoragik.....	8
1. Pengkajian	8
2. Diagnosa.....	9
3. Perencanaan.....	10
4. Pelaksanaan	15
5. Evaluasi	15
B. Konsep Teori Ansietas Pada Pasien Hipertensi	16
1. Pengertian.....	16
2. Manifestasi Klinis.....	16
3. Penyebab	16
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ansietas.....	17
5. Cara Mengurangi Ansietas	17

C. Konsep Terapi Zikir	18
1. Pengertian.....	18
2. Manfaat Zikir.....	18
3. Standar Operasional Prosedur	19
D. Kerangka Teori.....	21
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	24
B. Subyek Studi Kasus.....	24
C. Focus Studi Kasus	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	26
H. Analisis Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil studi kasus.....	29
B. Pembahasan	57
C. Keterbatasan studi kasus	68
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang saya beri judul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecamatan Pejagoan”. Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan diploma keperawatan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya yang selalu memanjatkan do'a serta memberikan semangat.
2. Ibu Hj. Herniatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan.
4. Bapak Dadi Santoso, M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Teman-teman seperjuangan yang saling memberikan dukungan, semangat dan kerjasama.
6. Serta segala pihak yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 24 Juli 2021

Penulis



Lulu Rohana Malikha Zahro

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021

Lulu Rohana Malikha Zahro¹, Dadi Santoso, S.Kep.,Ns.M.Kep²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI DZIKIR DI DESA JEMUR KECAMATAN PEJAGOAN

Latar belakang: Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai jaringan tubuh yang membutuhkannya. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap timbullah gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Terapi dzikir merupakan terapi nonfarmakologi spiritual yang memberikan efek ketenangan jiwa yang bisa merangsang hipotalamus mengeluarkan hormon endorfin yang bisa mengatasi kecemasan dan berpengaruh pada penurunan tekanan darah tinggi.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan ansietas pada pasien lansia hipertensi dengan menggunakan terapi dzikir.

Metode: Studi kasus yang digunakan menggunakan teknik pengumpulan data deskriptif yang diperoleh dari wawancara, observasi, dokumentasi. Responden adalah tiga orang pasien yang menderita hipertensi. Instrumen yang digunakan berupa : format asuhan keperawatan, SOP, dan lembar observasi.

Hasil: Implementasi yang dilakukan yang sesuai dengan intervensi antara lain memonitor vital sign, mengidentifikasi adanya tingkat ansietas yang berubah, melakukan teknik relaksasi dan terapi dzikir. Dalam evaluasi yang dilakukan selama tiga hari pada masalah ansietas sudah teratasi dan hentikan intervensi, didapatkan hasil pasien sudah tidak mengalami kecemasan.

Kesimpulan: Berdasarkan dari hasil penelitian terapi dzikir mampu memberikan efek ketenangan jiwa yang mampu membuat tubuh menjadi rileks yang akan merangsang hipotalamus mengeluarkan hormon endorfin yang bisa mengatasi kecemasan dan berpengaruh pada penurunan tekanan darah tinggi.

Kata kunci: Hipertensi, Ansietas, Terapi Dzikir, Asuhan Keperawatan.

¹. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

². Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma Three Program Of Nursing Departement
Muhammadiyah Gombong University
Scientific Paper, Juli 2021
Lulu Rohana Malikha Zahro¹, Dadi Santoso, S.Kep.,Ns.M.Kep²

ABSTRACT

ANXIETY NURSING CARE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION USING DZIKIR THERAPY IN JEMUR VILLAGE, PEJAGO AND DISTRICT

Background: Hypertension is a disorder of the blood vessels that results in the supply of oxygen and nutrients, which are carried by the blood which results in the supply of oxygen and nutrients, which are carried by the blood, to the tissues that need them. If the condition lasts for a long time and persists, symptoms are known as high blood pressure. Dhikr therapy is a spiritual non-pharmacological therapy that provides a calming effect on the soul that can stimulate the hypothalamus to release endorphins that can overcome anxiety and have an effect on reducing high blood pressure.

Objective: Providing an overview of nursing care with anxiety disorders in elderly patients with hypertension by using dhikr therapy.

Methods: Case studies used descriptive methods collection techniques obtained from interviews, observation, documentation. Respondents were three patients who suffered from hypertension. The instruments used are: nursing care format, SOP, and observation sheets.

Results: The implementation that was carried out in accordance with the intervention included monitoring vital signs, identifying changes in anxiety levels, performing relaxation techniques and dhikr therapy. In an evaluation carried out for three days when the anxiety problem was resolved and the intervention stopped, the results showed that the patient was no longer experiencing anxiety.

Conclusion: Based on the results of research, dhikr therapy is able to provide a calming effect on the soul that can make the body relax which will stimulate the hypothalamus to release endorphins that can overcome anxiety and have an effect reducing high blood pressure.

Keywords: Hypertension, Anxiety, Dhikr Therapy, Nursing Care.

-
1. Student at Muhammadiyah Gombong University
 2. Lecturer at Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap timbullah gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Vitahealth, 2006).

Menurut (WHO, 2013) orang yang terkena hipertensi yang berusia lebih diatas 25 tahun di dunia ini sekitar 40% dan angka kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai 1 miliar penduduk. Hipertensi sendiri juga masih merupakan tantangan besar di Indonesia. (Menurut Depkes RI, 2013) prevelensi masalah tekanan darah di Indonesia sangat tinggi yaitu sebanyak 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevelensi ini lebih jauh tinggi di banding dengan negara tetangga yaitu Singapura 27,3 %, Thailand 22, 7% dan Malaysia 20%. Menurut data (Kemenkes RI, 2019), menyatakan bahwa penyakit hipertensi sampai sekarang masih menjadi tantangan yang serius di Indonesia, hipertensi sering kali disebut pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan yang tanpa disertai dengan gejala-gejala sebelumnya.

Prevalensi jumlah tekanan darah tinggi jika dilihat berdasarkan provinsi di Indonesia, menurut hasil (Riskesdas, 2018) kejadian hipertensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Selatan sekitar 44,13% dan terendah ada di Provinsi Papua sekitar 22,2%. (Kemenkes RI, 2019).

Dari rincian 10 besar penyakit yang tidak menular menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi berada pada urutan pertama menurut data profil kesehatan Kabupaten Kebumen pada 2012 sampai dengan 2015. Kasus hipertensi, pada tahun 2014 kejadian tekanan darah tinggi sekitar

29,8% kemudian mengalami perubahan menjadi 31,8% pada tahun 2015. Presentase kejadian tekanan darah tinggi jika dilihat berdasarkan umur menunjukkan bahwa 39% terjadi pada kaum laki-laki dan 61% terjadi pada kaum perempuan, dengan kasus tertinggi terjadi di beberapa Pukesmas yaitu Puskesmas Kebumen I sebesar 27,5%, Puskesmas Kuwarasan 12,35%, dan Puskesmas Kebumen II 11,19%. (Dinkes Kebumen, 2014).

Berdasarkan data diatas, didapatkan suatu gambaran bahwa hipertensi merupakan masalah yang potensial, bila dibiarkan dan tidak diobati keadaan ini akan menimbulkan berbagai macam komplikasi yang muncul berupa organ-organ target dan pada kasus yang fatal dapat mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal maupun stroke dan tak jarang juga berujung pada kematian. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 diperkirakan setiap tahunnya terdapat 9,4 juta orang meninggal dari 1,13 Miliar orang yang terkena hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi tekanan darah tinggi akan terus meningkat dengan semakin bertambahnya usia, alasannya karena pada usia lanjut diperlukan suatu keadaan darah yang meningkat untuk memompakan darah menuju ke otak dan seluruh tubuh. Sedangkan itu bertambahnya usia juga menyebabkan sistem kerja kardiovaskuler semakin menurun, seperti ditandai dengan terjadinya penumpukan plak yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal tersebut menjadikan lansia berada dikategori rentan terhadap resiko terkena tekanan darah tinggi. Banyak pasien-pasien dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2014).

Permasalahan yang sering muncul pada lansia dengan hipertensi yaitu stress. Pada penderita hipertensi, kegiatan saraf simpatis dapat menjadi penyebab stress kemudian memicu tubuh melepaskan hormon kortisol atau adrenalin, hipertensi bisa naik karena meningkatkan sistem persyarafan, sehingga terjadi stress yang berkepanjangan (Dewi, 2010). Stress dapat

merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat sehingga tekanan darah akan meningkat (Gunawan, 2001). Ketika seseorang mengalami stress psikologis eksternal, setiap orang akan memberikan makna subyektif terhadap rasa stress yang dialami dan kecemasan pun akan terjadi. Semakin baik coping stress yang dimiliki oleh seorang individu maka akan semakin rendah tingkat kecemasan dan juga sebaliknya.

Stress merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem saraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan yang datang dari luar, rangsan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh hipotalamus. Hipotalamus kemudian akan mengendalikan dua sitem neuroendokrin yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah serta mengendurkan otot-otot polos pada paru-paru dan mengendurkan pencernaan. Selain itu hipotalamus juga akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang memberikan impuls kepada kalenjer hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukortikoid yaitu kortisol. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons fight or flight. Umpan balik negatif akibat hormon kortisol ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas.

Kecemasan adalah respon emosional terhadap suatu penilaian, kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan rasa tidak pasti dan tidak berdaya (Ghail, 2013). Kecemasan yang terlalu berlebihan akan merugikan pikiran serta tubuh bahkan dapat juga menimbulkan penyakit-penyakit fisik yang dapat muncul seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh, gangguan pada sistem pencernaan, dan bahkan dapat kehilangan memori jangka pendek (Santoso, 2010).

Untuk mengatasi tekanan darah bisa menggunakan cara farmakologis dan nonfarmakologis. Farmakologis bisa menggunakan obat-obatan atau resep dokter, sedangkan nonfarmakologis yaitu dengan menjaga agar tubuh kita selalu dalam keadaan rileks salah satunya dengan cara terapi. Karena pada kondisi rileks tubuh akan mengaktifkan syistem saraf parasimpatis yang bekerja berlawanan dengan saraf simpatis, sehingga tubuh akan mereduksi produksi hormon stress (Idrus, 2010).

Terapi yang digunakan bisa dalam bentuk terapi behavioral dan terapi spiritual, terapi ini dalam pandangan ilmu kesehatan jiwa sangat membantu, terapi spiritual bisa dengan cara dzikir yang merupakan terapi psikiatrik yang memiliki tingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasanya. Terapi behavioral bisa menggunakan terapi kognitif perilaku yang bisa mengubah sudut pandang akan permasalahan atau situasi yang menentang dalam hidupnya selain itu terapi ini juga bisa membantu penderita mencari pendekatan dan solusi masalah yang terjadi secara mandiri.

Menurut bahasa dzikir memiliki arti yaitu *lughatan* yang berarti mengingat. Setiap bacaan-bacaan dzikir mengandung suatu makna pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah SWT. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), membuktikan bahwa kondisi spiritualitas yang tinggi pada pasien dengan hipertensi mampu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kondisi hipertensi.

Hal ini karena dalam setiap ucapan dzikir memiliki makna dan manfaat yang membuat hati menjadi tenang sehingga meredakan ketegangan emosional yang terjadi akibat pelepasan hormon adrenalin dan kenaikan

sistem saraf simpatis yang menyebabkan meningkatkan kerja jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Ketika hati menjadi tenang maka kondisi tubuh akan menjadi rileks dan memberikan respon emosi yang positif yang akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin atau hormon yang membuat seseorang merasa bahagia. Selanjutnya amigdala akan merangsang pengaktifan sekaligus pengendalian saraf otonom yang menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal ikut terkendali juga sehingga akan menghambat pembentukan angiotensin yang bisa menyebabkan penurunan tekanan darah tinggi.

Artinya individu dengan tingkat spiritual yang tinggi mampu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah pada hipertensi yang dialaminya (Dewi, 2016). Karena setiap individu yang memiliki tingkat spiritual yang tinggi dan memiliki keyakinan iman yang kuat hanya kepada Allah SWT maka dengan keyakinan tersebut dapat menimbulkan efek kontrol yang kuat akibat dari aktifnya syaraf-syaraf otak dan menambah tenaga aliran bio-listrik sehingga otak akan aktif menyeluruh. Otak mulai memahami hal baru, melihat dari perspektif berbeda semakin kreatif dan kritis. Otak yang segar dan fit secara tidak langsung mempengaruhi hati untuk melakukan kebaikan dan menerima kebenaran dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas maka penulis memandang bahwa akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Hipertensi yang mengalami kecemasan, karena berdasarkan dari data penelitian hasil penderita Hipertensi sendiri di Indonesia yang masih sangat tinggi. Terapi yang digunakan dalam mengambil kasus ini yaitu terapi dzikir yang menurut penelitian terapi ini dapat meredakan emosional individu sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Berdasarkan alasan diatas penulis akan mengambil kasus tersebut sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita

Hipertensi Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecapatan Pejagoan”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan ansietas pada pasien lansia penderita hipertensi ?
2. Bagaimana terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lansia penderita tekanan darah tinggi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan mengenai asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien lansia penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien lansia penderita hipertensi.
- b. Mendeskripsikan hasil analisa dan diagnosa keperawatan pada pasien lansia penderita hipertensi dengan gangguan kecemasan.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala kecemasan pada pasien lansia penderita hipertensi sebelum diberikan tindakan terapi dzikir.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala kecemasan pada pasien lansia penderita hipertensi setelah dilakukan tindakan terapi dzikir
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan terapi dzikir yang diberikan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan mampu memberikan manfaat bagi :

1. Bagi masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lansia penderita hipertensi melalui terapi dzikir.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kebutuhan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lansia

penderita hipertensi.

3. Bagi penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penurunan tingkat kecemasan pada pasien lansia penderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur terapi dzikir pada asuhan keperawatan ansietas.



DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, S. R. (2010). *Hidup Bahagia Bersama Hipertensi*. Jakarta: A Plus Book.
- Dewi, S. R. (2016). Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 228-237.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta Pusat: Badan LITBANGKES Kementrisn Kesehatan RI.
- Dinkes Kebumen. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Kebumen*. Kebumen.
- Fadhillah, H. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Fazrin, I., & Saputro, H. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Ghozali, I. (2007). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS* Universitas Diponogoro Semarang.
- Gunawan, L. (2001). *Hipertensi Tekanan darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hurlock, E.B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Erlangga
- Hutahaean, S. (2010). *Konsep dan dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Idrus, M. F. (2010). *Pola tekanan darah pada gangguan cemas menyeluruh*.
- Kemenkes RI. (2014). *Hipertensi*. Jakarta Selatan: InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi*. Jakarta Selatan: InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Liao et al. (2014). *Prevalence And Related Risk Factors Of Hypertensive Patients With Co-Morbid Anxiety And/Or Depression In Community: A Cross-Sectional Study*. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, Volume 7; 94(1):62-6.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D.S. (2003). *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*. Tuga Publisher: Yogyakarta
- Santoso, D. (2010). *Membonsai Hipertensi*. Surabaya: Jaring Pena.
- Saputro, H, dan Fazrin I. (2017). *Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- SDKI/PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI .
- Smeltzer, S. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah 2 Edisi 8*. Jakarta.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sujatha, T. & Judie, A. (2014). *Influence of Yoga on Blood Pressure and Anxiety Among Adults With Hypertension*. Indian Journal Of Applied Research, 4(7), 387–390.
- Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- WHO. (2013). A global brief on Hypertension World Health Day 2013. *World Health Organization*, 1-40.
- Yessie, M.P. & Andra, W. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Peretujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa sata telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lulu Rohana Malikha Zahro dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI DZIKIR DI DESA JEMUR KECAMATAN PEJAGOAN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pejagoan, 20 Juni 2021

Yang memberi persetujuan

Saksi

()

()

Peneliti

Lulu Rohana Malikha Zahro

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI DZIKIR DI DESA JEMUR KECAMATAN PEJAGOAN”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pasien hipertensi dalam masalah ansietas yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien hipertensi melalui terapi dzikir. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari dalam 3 kali kunjungan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 – 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp :.....

Peneliti

Lulu Rohana Malikha Zahro

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

No	Subyek	Tingkat Kecemasan	Sebelum	Sesudah			Hasil Akhir
				H+ 1	H+ 2	H+ 3	
1.	Pasien 1	Tidak ada kecemasan (< 14)					
		Kecemasan ringan (14-20)					
		Kecemasan sedang (21-27)					
		Kecemasan berat (28-41)					
		Kecemasan berat sekali (42-56)					
2.	Pasien 2	Tidak ada kecemasan (< 14)					
		Kecemasan ringan (14-20)					
		Kecemasan sedang (21-27)					
		Kecemasan berat (28-41)					
		Kecemasan berat sekali (42-56)					
3.	Pasien 3	Tidak ada kecemasan (< 14)					
		Kecemasan ringan (14-20)					
		Kecemasan sedang (21-27)					

		Kecemasan berat (28-41)					
		Kecemasan berat sekali (42-56)					



SOP Terapi Dzikir

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien
Pengertian	Terapi dengan cara media mendekatkan diri kepada Allah yang bertujuan memfokuskan pikiran.
Tujuan	1. Zikir dapat mengusir setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya 2. Zikir dapat memberikan ketenangan, menghilangkan depresi, dan dapat mendatangkan kebahagiaan, dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual dan kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Zikir dapat membuat hati menjadi hidup. 4. Zikir bisa sebagai penghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa
Waktu	Setelah melaksanakan sholat 5 waktu atau ketika muncul tanda-tanda ansietas
Prosedur Pelaksanaan	A. Persiapan alat dan lingkungan 1. Persiapkan alat ibadah (seperti mukenah/sarung, tasbih, sajadah) 2. Lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi secara penuh

	B. Langkah-langkah Langkah-langkah respon rileksasi antara lain : 1. Pilihlah kalimat zikir yang hendak dipergunakan. 2. Duduk dengan posisi nyaman 3. Menutup mata 4. Mengendorkan otot-otot 5. Bernafas sacara alami dan mulai mengucapkan kalimat zikir secara diulang-ulang. 6. Jika ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran 7. Lakukan langkah-langkah diatas selama 10 menit 8. Ketika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali,barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.
Kriteria Evaluasi	1. Kaji proses yang sudah dilakukan dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telahdilakukan. 2. Analisis sesi yang sudah dikerjakan untuk melihat kefektifan terapi. 3. Analisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan partisipan dalam mengembangkan sesi.

Lampiran

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomer Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung					
2	Ketegangan – Merasa tegang – Lesu – Tak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah					
3	Ketakutan – Pada gelap – Pada orang asing – Ditinggal sendiri – Pada binatang besar – Pada keramaian lalu lintas – Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan Tidur					

	– Sukar masuk tidur – Terbangun malam hari – Tidak nyenyak – Bangun dengan lesu – Banyak mimpi-mimpi – Mimpi buruk – Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan – Sukar konsentrasi – Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Berkurangnya kesenangan pada hobi – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik (Otot) – Sakit dan nyeri di otot-otot – Kaku – Kedutan otot – Gigi gemerutuk – Suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) – Tinitus – Penglihatan kabur – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler					

	- Takhikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Dejak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal i. Sulit menelan i. Perut melilit i. Gangguan pencernaan v. Nyeri sebelum dan sesudah makan v. Perasaan terbakar di perut i. Rasa penuh atau kembung i. Mual i. Muntah x. Buang air besar lembek x. Kehilangan berat badan i. Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid)					

	- Ejakulasi Praecoeks - Ereksi hilang - Impotensia					
13	Gejala Otonom – Mulut kering – Muka merah – Mudah berkeringat – Pusing, sakit kepala – Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara – Gelisah – Tidak tenang – Jari gemetar – Kerut kening – Muka tegang – Tonus otot meningkat – Napas pendek dan cepat – Muka merah					

Skor Total =

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.351.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Lulu Rohana Malikha Zahro

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI DZIKIR DI DESA
JEMUR KECAMATAN PEJAGOAN "

' ANXIETY NURSING CARE IN ELDERLY PATIENTS
WITH HYPERTENSION USING DZIKIR THERAPY
IN JEMUR VILLAGE, PEJAGOAN DISTRICT '

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juni 2021 sampai dengan tanggal 09 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 09, 2021 until September 09, 2021.

June 09, 2021

Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.Si, M.P.H.



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 250.1/IV.3.LPPM/A/VI/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 10 Juni 2021

Kepada Yth.

Kepala Desa Jemur, Pejagoan

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Lulu Rohana Malikha Zahro
NIM : A01802443
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Lansia Penderita
Hipertensi dengan Menggunakan Terapi Dzikir di Desa Jemur
Kecamatan Pejagoan
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amika Dwi Asti, M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi
Dengan Menggunakan Terapi Dzikir Di Desa Jemur Kecamatan Pejagoan
Nama : Lulu Rohana Malikha Zahro
NIM : A01802443
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 10%

Gombong, 27 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Umi Hanianti, S.P., M.A.)



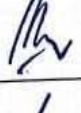
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J.)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Lulu Rohana Malikha Zahro
NIM /NPM : A01802443
NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	13-11-2020	Menentukan tema dan judul KTI	
2	14-11-2020	Pengajuan tema dan judul KTI	
3	26-12-2020	Pengajuan BAB 1	
4	12-01-2021	Pengajuan BAB 2	
5	19-01-2021	Bimbingan KTI BAB 2 dan 3	
6	19-01-2021	Pengajuan konsul revisi BAB 1 dan konsul BAB 2-3	
7	20-01-2021	Pengajuan konsul revisi BAB 2-3	
8	23-01-2021	Pengajuan konsul revisi BAB 1-3	

9	27-01-2021	ACC Proposal	
10	6-07-2021	Pengajuan konsul askep dan BAB 4-5	
11	15-07-2021	Pengajuan konsul revisi askep dan BAB 4-5	
12	17-07-2021	Pengajuan konsul revisi askep dan BAB 4-5	
13	18-07-2021	ACC askep dan BAB 4-5	
14	19-07-2021	Pengajuan konsul abstrak	
15	23-07-2021	ACC abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

Pasien 1

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 62 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pekerjaan : Buruh
Status : Janda
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. H
Umur : 24 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan pasien : Anak

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan cemas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan cemas, selain cemas klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing serta nyeri kepala, merasa bingung, sulit berkonsentrasi, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, palpitasi. Klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak ± umur 40 tahun. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai

anjuan dari dokter. Selama pengkajian klien tampak gelisah, tegang, tremor, muka pucat dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 150/90 mmHg, Nadi : 105x/menit RR : 24x/menit dan Suhu : 36°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

3. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidup sehat.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ibunya.

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan sedikit sesak tetapi masih dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 24x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayur hijau

hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 6-7x/hari dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan muali tidur malam kurang dari jam 10.

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit tidur dan terkadang juga terbangun pada malam hari.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai buruh batik.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji : Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36°C	RR	: 24x/menit
Nadi	: 105x/menit	BB	: 65 kg
TD	: 150/90 mmHg	TB	: 150 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

b. Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi : Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor

Auskultasi: Suara nafas vesikuler

h. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

j. Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah : Tidak ada cacat. Tidak ada edema, pergerakan baik

5	5
5	5

1. Pemeriksaan Ansietas

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomer Responden :

Nama Responden : Ny. M

Tanggal Pemeriksaan : 20 Juni 2021

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung	√	√	√	√	
2	Ketegangan – Merasa tegang – Lesu – Tak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah	√	√	√	√	
3	Ketakutan – Pada gelap – Pada orang asing – Ditinggal sendiri – Pada binatang besar – Pada keramaian lalu lintas – Pada kerumunan orang banyak	√	√	√	√	

4	Gangguan Tidur – Sukar masuk tidur – Terbangun malam hari – Tidak nyenyak – Bangun dengan lesu – Banyak mimpi-mimpi – Mimpi buruk – Mimpi menakutkan	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓		
5	Gangguan Kecerdasan – Sukar konsentrasi – Daya ingat buruk	✓ ✓				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Berkurangnya kesenangan pada hobi – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	✓ ✓ ✓ ✓		✓		
7	Gejala Somatik (Otot) – Sakit dan nyeri di otot-otot – Kaku – Kedutan otot – Gigi gemerutuk – Suara tidak stabil	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓		
8	Gejala Somatik (Sensorik) – Tunitus – Penglihatan kabur – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk	✓ ✓ ✓		✓ ✓		

9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Dejak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓			
10	Gejala Respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/sesak	✓ ✓ ✓ ✓				
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓			
12	Gejala Urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia	✓ ✓ ✓ ✓	✓			

	- Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi hilang - Impotensia	√ √ √ √				
13	Gejala Otonom – Mulut kering – Muka merah – Mudah berkeringat – Pusing, sakit kepala – Bulu-bulu berdiri	 √ √ √	√ √	 √		
14	Tingkah Laku Pada Wawancara – Gelisah – Tidak tenang – Jari gemetar – Kerut kening – Muka tegang – Tonus otot meningkat – Napas pendek dan cepat – Muka merah	 √ √ √ √ √ √	√ √ √			

Skor Total = 36

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak ± umur 40 tahun Klien mengatakan bingung, sulit berkonsentrasi, pusing, palpitasi dan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. DO : • Klien tampak gelisah • Tegang • Sulit tidur dan terkadang terbangun di malam hari • Tekanan darah meningkat • Frekuensi nafas meningkat • Frekuensi nadi meningkat	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

		• Tremor • Muka tampak pucat • Sering berkemih • Skor ansietas : 36 • TD 150/90 mmHg • Nadi : 105x/menit • RR : 24x/menit • Suhu : 36°C.		
2.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul DO : • Klien tampak meringis kesakitan	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Ansietas b.d krisis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi :

	situasional (D.0080)	selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Indikator	A	T	Gelisah	2	5	Pusing	3	5	Tekanan darah	3	5	– Identifikasi saat tingkat ansietas berubah – Monitor tanda ansietas – Monitor tanda vital Terapeutik – Temani klien untuk mengurangi kecemasan – Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan – Latih teknik relaksasi dan terapi dzikir Edukasi – Edukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
Indikator	A	T													
Gelisah	2	5													
Pusing	3	5													
Tekanan darah	3	5													
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keluhan	2	5	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri yang terjadi – Memonitor TTV Terapeutik						
Indikator	A	T													
Keluhan	2	5													

		nyeri			– Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi – Jelaskan mengenai penyebab, periode dan pemuncu nyeri. Kolaborasi – Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
		Meringis	3	5	
		Gelisah	2	5	
		Keterangan 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun			

J. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	20 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36°C N : 105x/menit TD : 150/90 mmHg RR : 24x/menit	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.05 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan merasa cemas, klien juga mengatakan sudah mengetahui mempunyai tekanan darah tinggi dari umur $\pm$ 40 tahun O : Klien tampak gelisah	Lulu

			Skor ansietas : 36	
1.	20 Juni 2021 09.07 WIB	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan	S : Klien mengatakan sedikit nyaman O : Klien masih tampak gelisah	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.10 WIB	Mengedukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ansietas O : Klien kooperatif saat dijelaskan	Lulu
2.	20 Juni 2021 09.13 WIB	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis kesakitan	Lulu
2	20 Juni 2021 09.15 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Lulu
1,2	20 Juni 2021 09.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi dzikir	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih relaksasi O : Klien kooperatif mengikuti terapi dzikir sesuai bacaan dzikir sehari hari Cemas dan nyeri	Lulu

			berkurang berkurang skor ansietas 25 Skala nyeri 3	
1,2	21 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	21 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah dilatih relaksasi dzikir O : Klien masih tampak sedikit gelisah, cemas berkurang Skor ansietas : 25	Lulu
2.	21 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	Lulu
1,2	21 Juni 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi dzikir	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi dzikir O : Klien kooperatif Cemas dan nyeri	Lulu

			kepala berkurang Skor Ansietas 15 Skala nyeri 2	
1,2	22 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	22 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah rutin relaksasi dzikir O : Klien masih sedikit gelisah Skor ansietas : 15	Lulu
2.	22 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2	Lulu
1,2	22 Juni 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi dzikir	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi dzikir O : Klien kooperatif Cemas dan nyeri kepala sudah tidak ada Skala nyeri 0 Skor ansietas 10	Lulu

K. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengtaakan rasa cemas sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi dzikir O : Klien sudah tidak gelisah TD : 130/80mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit Skor ansietas 10 (tidak cemas) A : Masalah Ansietas Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Gelisah	2	5	5	Pusing	3	5	5	Tekanan darah	3	5	5	Lulu
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Gelisah	2	5	5																
Pusing	3	5	5																
Tekanan darah	3	5	5																
2.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>45</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	5	Meringis	3	5	5	Gelisah	2	5	45	Lulu
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	5																
Meringis	3	5	5																
Gelisah	2	5	45																

Pasien 2

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 63 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pekerjaan : IRT
Status : Janda
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 21 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan pasien : Anak

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan cemas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan cemas, selain cemas klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing dan nyeri kepala, merasa bingung, sulit berkonsentrasi, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, palpitasi. Klien mengatakan $\pm$ 1 bulan yang lalu sempat dibawa ke klinik terdekat karena tidak enak badan dan mengalami kenaikan tekanan darah sampai 180/100 mmHg. Klien

mengatakan di klinik pasien dikasih obat penurun tekanan darah, dan sampai sekarang klien masih disuruh kontrol rutin. Klien mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak kehamilan anaknya yang terakhir. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Selama pengkajian klien tampak gelisah, tegang, tremor, muka pucat dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 160/90 mmHg, Nadi : 110x/menit RR : 24x/menit dan Suhu : 36°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

4. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidup sehat, ketika merasa tidak enak badan cukup periksa rawat jalan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ayahnya.

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan sedikit sesak tetapi masih dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 24x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur

hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayur hijau hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 6-7x/hari dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan muali tidur malam kurang dari jam 10.

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit tidur dan kadang juga terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai IRT.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya rumah jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji : Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36°C	RR	: 24x/menit
Nadi	: 110x/menit	BB	: 65 kg
TD	: 160/90 mmHg	TB	: 150 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

b. Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi : Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor

Auskultasi: Suara nafas vesikuler

h. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

j. Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k. Extremitas

Atas : Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah : Tidak ada cacat. Tidak ada edema, pergerakan baik

5	5
5	5

l. Pemeriksaan Ansietas

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomer Responden :

Nama Responden : Ny. S

Tanggal Pemeriksaan : 20 Juni 2021

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung	 √ √		 √	√	
2	Ketegangan – Merasa tegang – Lesu – Tak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah	 √ √ √ √	 √	 √ √		
3	Ketakutan – Pada gelap – Pada orang asing	 √ √				

	- Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak	√ √ √ √				
4	Gangguan Tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan	√ √ √ √ √		√ √		
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk	√ √				
6	Perasaan Depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√ √ √		√ √		
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil	 √ √ √ √		√		
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tunitus	√				

	– Penglihatan kabur – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk	√		√		
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Dejak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10	Gejala Respiratori – Rasa tertekan atau sempit di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas – Napas pendek/sesak	√				
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Perut melilit – Gangguan pencernaan – Nyeri sebelum dan sesudah makan – Perasaan terbakar di perut – Rasa penuh atau kembung – Mual – Muntah – Buang air besar lembek – Kehilangan berat badan – Sukar buang air besar (konstipasi)	√	√	√		
12	Gejala Urogenital					

	- Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi hilang - Impotensia	√ √ √ √ √ √ √ √	√			
13	Gejala Otonom – Mulut kering – Muka merah – Mudah berkeringat – Pusing, sakit kepala – Bulu-bulu berdiri	√ √ √ √ √	√			
14	Tingkah Laku Pada Wawancara – Gelisah – Tidak tenang – Jari gemetar – Kerut kening – Muka tegang – Tonus otot meningkat – Napas pendek dan cepat – Muka merah	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √			

Skor Total = 32

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan
 21-27 = Kecemasan sedang
 28-41 = Kecemasan berat
 42-56 = Kecemasan berat sekali

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak hamil anaknya yang terakhir Klien mengatakan bingung, sulit berkonsentrasi, merasa pusing, palpitasi dan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. DO : • Klien tampak gelisah • Klien tampak gelisah • Tampak pucat • Tremor • Sulit tidur • TD meningkat	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

		• Frekuensi nafas meningkat • Frekuensi nadi meningkat • Sering berkemih • Skor ansietas : 32 • TD 160/90 mmHg • Nadi : 110x/menit • RR : 24x/menit • Suhu : 36°C.		
2.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul DO : • Klien tampak meringis kesakitan	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI												
1.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Indikator	A	T	Gelisah	2	5	Pusing	3	5	Tekanan darah	3	5	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : – Identifikasi saat tingkat ansietas berubah – Monitor tanda ansietas – Monitor tanda vital Terapeutik – Temani klien untuk mengurangi kecemasan – Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan – Latih teknik relaksasi dan terapi dzikir Edukasi – Edukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
Indikator	A	T													
Gelisah	2	5													
Pusing	3	5													
Tekanan darah	3	5													
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan												

		dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	Gelisah	2	5	intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri yang terjadi – Memonitor TTV Terapeutik – Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi – Jelaskan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri. Kolaborasi – Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	3	5													
Gelisah	2	5													

J. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	20 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36°C N : 110x/menit TD : 160/90 mmHg RR : 24x/menit	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.05 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan merasa cemas, klien juga mengatakan sudah mengetahui	Lulu

			mempunyai tekanan darah tinggi sejak kehamilan anaknya yang terakhir O : Klien tampak gelisah Skor ansietas : 32	
1.	20 Juni 2021 09.07 WIB	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan	S : Klien mengatakan sedikit nyaman O : Klien masih tampak gelisah	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.10 WIB	Mengedukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ansietas O : Klien kooperatif saat dijelaskan	Lulu
2.	20 Juni 2021 09.13 WIB	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis kesakitan	Lulu
2	20 Juni 2021 09.15 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 6	Lulu
1,2	20 Juni 2021 09.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakologis,	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih	Lulu

		teknik relaksasi dan terapi dzikir	relaksasi O : Klien kooperatif mengikuti terapi dzikir sesuai prosedur dan membaca bacaan sesuai amalan dzikir setiap harinya Cemas berkurang skor ansietas 23 Skala nyeri 4	
1,2	21 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 160/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	21 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah dilatih relaksasi dzikir O : Klien masih tampak sedikit gelisah Skor ansietas : 23	Lulu
2.	21 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	Lulu
1,2	21 Juni 2021	Mengulang kembali	S : Klien mengatakan	Lulu

	09.30 WIB	teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi dzikir	mau untuk melakukan relaksasi dan terapi dzikir O : Klien kooperatif Cemas dan nyeri kepala berkurang Skor ansietas 15 Skala nyeri 2	
1,2	22 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 150/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	22 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah rutin relaksasi dzikir O : Klien masih tampak sedikit gelisah Skor ansietas : 15	Lulu
2.	22 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2	Lulu
1,2	22 Juni 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi dzikir	Lulu

		terapi dzikir	O : Klien kooperatif Cemas dan nyeri sudah tidak ada Skor ansietas 11 Skala nyeri 0	
--	--	---------------	--	--

K. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengtaakan sudah tidak cemas setelah rutin melakukan terapi dzikir O : Klien sudah tidak gelisah TD : 150/80 mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit Skor ansietas 11 (tidak cemas) A : Masalah Ansietas Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Gelisah	2	5	5	Pusing	3	5	5	Tekanan darah	3	5	5	Lulu
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Gelisah	2	5	5																
Pusing	3	5	5																
Tekanan darah	3	5	5																
2.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala O : Klien tampak kooperatif, skala nyeri 0 TD : 150/80mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut teratasi	Lulu																

		Indikator	Awal	Target	Hasil		
		Keluhan nyeri	2	5	5		
		Meringis	3	5	5		
		Gelisah	2	5	45		
		P : Hentikan Intervensi					



Pasien 3

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. J
Umur : 68 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pekerjaan : IRT
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. D
Umur : 70 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jemur, Pejagoan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak bekerja
Hubungan dengan pasien : Suami

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan cemas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan cemas, selain cemas klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing dan nyeri kepala, merasa bingung, sulit berkonsentrasi, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, palpitasi.. Klien mengatakan sering mengikuti posyandu lansia. Selain mengatur pola makan dan hidup sehat klien juga mengatakan masih mengonsumsi obat penurun tekanan

darah tinggi yaitu amlodipin tablet diminum 1 kali sehari. Selama pengkajian klien tampak gelisah, tegang, tremor, muka pucat dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 180/100 mmHg, Nadi : 112x/menit RR : 24x/menit dan Suhu : 36°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

5. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidup sehat, ketika merasa tidak enak badan cukup periksa rawat jalan.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ibunya.

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 24x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayu hijau hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 6-7x/hari dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan mulai tidur malam kurang dari jam 10.

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit tidur dan kadang juga terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai IRT

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaan rumah jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji : Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36°C	RR	: 24x/menit
Nadi	: 112x/menit	BB	: 65 kg
TD	: 180/100 mmHg	TB	: 150 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

b. Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi : Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor

Auskultasi: Suara nafas vesikuler

h. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

j. Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k. Ektremitas

Atas : Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah : Tidak ada cacat. Tidak ada edema, pergerakan baik

1. Pemeriksaan Ansietas

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomer Responden :

Nama Responden : Ny. J

Tanggal Pemeriksaan : 20 Juni 2021

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung	 √ √		 √	√	
2	Ketegangan – Merasa tegang – Lesu – Tak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah	 √ √ √ √	 √ √	√ √		
3	Ketakutan – Pada gelap – Pada orang asing – Ditinggal sendiri – Pada binatang besar – Pada keramaian lalu lintas – Pada kerumunan orang banyak	√ √ √ √ √ √				
4	Gangguan Tidur – Sukar masuk tidur	√				

	– Terbangun malam hari – Tidak nyenyak – Bangun dengan lesu – Banyak mimpi-mimpi – Mimpi buruk – Mimpi menakutkan	√ √ √ √ √ √		√ √		
5	Gangguan Kecerdasan – Sukar konsentrasi – Daya ingat buruk	√ √				
6	Perasaan Depresi – Hilangnya minat – Berkurangnya kesenangan pada hobi – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√ √ √ √	√	√		
7	Gejala Somatik (Otot) – Sakit dan nyeri di otot-otot – Kaku – Kedutan otot – Gigi gemerutuk – Suara tidak stabil	√ √ √ √ √		√		
8	Gejala Somatik (Sensorik) – Tunitus – Penglihatan kabur – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk	√ √ √ √		√ √		
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia	√				

	- Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Dejak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√ √ √ √ √				
10	Gejala Respiratori – Rasa tertekan atau sempit di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas – Napas pendek/sesak	√ √ √ √				
11	Gejala Gastrointestinal – Sulit menelan – Perut melilit – Gangguan pencernaan – Nyeri sebelum dan sesudah makan – Perasaan terbakar di perut – Rasa penuh atau kembung – Mual – Muntah – Buang air besar lembek – Kehilangan berat badan – Sukar buang air besar (konstipasi)	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √	√			
12	Gejala Urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi Praecoaks	√ √ √ √ √	√			

	- Ereksi hilang	√				
	- Impotensia	√				
13	Gejala Otonom		√			
	– Mulut kering					
	– Muka merah	√				
	– Mudah berkeringat	√				
	– Pusing, sakit kepala	√				
	– Bulu-bulu berdiri	√				
14	Tingkah Laku Pada Wawancara					
	– Gelisah		√			
	– Tidak tenang		√			
	– Jari gemetar	√				
	– Kerut kening	√				
	– Muka tegang		√			
	– Tonus otot meningkat	√				
	– Napas pendek dan cepat	√				
	– Muka merah	√				

Skor Total = 30

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi, klien juga mengatakan masih mengonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi yaitu amlodipin tablet diminum 1 kali sehari Klien mengatakan bingung, sulit berkonsentrasi, pusing, palpitasi dan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi DO : • Klien tampak gelisah • Tampak tegang • Tampak pucat • Trumor • TD meningkat • Frekuensi nafas meningkat • Frekuensi nadi	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

		meningkat • Sulit tidur • Sering berkemih • Skor ansietas : 30 • TD 180/100 mmHg • Nadi : 112x/menit • RR : 24x/menit • Suhu : 36°C.		
2.	Minggu, 20 Juni 2021, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul DO : • Klien tampak meringis kesakitan	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI												
1.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Indikator	A	T	Gelisah	2	5	Pusing	3	5	Tekanan darah	3	5	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : – Identifikasi saat tingkat ansietas berubah – Monitor tanda ansietas – Monitor tanda vital Terapeutik – Temani klien untuk mengurangi kecemasan – Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan – Latih teknik relaksasi dan terapi dzikir Edukasi – Edukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
Indikator	A	T													
Gelisah	2	5													
Pusing	3	5													
Tekanan darah	3	5													
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri												

		Tingkat nyeri (L.08066)			– Identifikasi skala nyeri yang terjadi	
			Indikator	A	T	– Memonitor TTV
			Keluhan nyeri	2	5	Terapeutik
			Meringis	3	5	– Berikan teknik nonfarmakologi
			Gelisah	2	5	relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
		Keterangan				Edukasi
		1 = meningkat				– Jelaskan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri.
		2 = cukup meningkat				Kolaborasi
		3 = sedang				–Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
		4 = cukup menurun				
		5 = menurun				

J. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	20 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36°C N : 112x/menit TD : 180/100 mmHg RR : 24x/menit	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.05 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan merasa cemas, klien juga mengatakan masih mengonsumsi obat penurun tekanan	Lulu

			darah tinggi yaitu amlodipin tablet diminum 1 kali sehari O : Klien tampak gelisah Skor ansietas : 30	
1.	20 Juni 2021 09.07 WIB	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan	S : Klien mengatakan sedikit nyaman O : Klien masih tampak gelisah	Lulu
1.	20 Juni 2021 09.10 WIB	Mengedukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ansietas O : Klien kooperatif saat dijelaskan	Lulu
2.	20 Juni 2021 09.13 WIB	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis kesakitan	Lulu
2	20 Juni 2021 09.15 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Lulu
1,2	20 Juni 2021 09.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih relaksasi	Lulu

		terapi dzikir	O : Klien kooperatif mengikuti terapi dzikir sampai selesai, bacaan sesuai dengan dzikir yang dilakukan setiap hari Cemas berkurang Skor ansietas 20 Skala nyeri 3	
1,2	21 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 160/100 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	21 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah dilatih relaksasi dzikir O : Klien masih tampak sedikit gelisah Skor ansietas : 20	Lulu
2.	21 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	Lulu
1,2	21 Juni 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan	Lulu

		nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi dzikir	relaksasi dan terapi dzikir O : Klien kooperatif Cemas dan nyeri kepala berkurang Skor ansietas 15 Skala nyeri 2	
1,2	22 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 150/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Lulu
1	22 Juni 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	S : Klien mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah rutin relaksasi dzikir O : Klien masih tampak sedikit gelisah Skor ansietas : 15	Lulu
2.	22 Juni 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 2	Lulu
1,2	22 Juni 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi dzikir	Lulu

		terapi dzikir	O : Klien kooperatif Sudah tidak cemas dan nyeri kepala Skor ansietas 10 Skala nyeri 0	
--	--	---------------	--	--

K. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengtaakan sudah tidak cemas setelah rutin melakukan terapi dzikir O : Klien sudah tidak gelisah TD : 150/90mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit Skor ansietas 10 (tidak cemas) A : Masalah Ansietas Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Gelisah	2	5	5	Pusing	3	5	5	Tekanan darah	3	5	5	Lulu
Indikator	Awal	Target	Hasil																
Gelisah	2	5	5																
Pusing	3	5	5																
Tekanan darah	3	5	5																
2.	Selasa, 22 Juni 2021 10.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 150/90mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi	Lulu																

		Indikator	Awal	Target	Hasil		
		Keluhan nyeri	2	5	5		
		Meringis	3	5	5		
		Gelisah	2	5	5		
		P : Hentikan Intervensi					



Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi

Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori

Universitas Islam Indonesia, Jl. Kaliurang Km.14,5 Yogyakarta

e-mail : oliviadwikumala@gmail.com

Abstract

This study aims to determine whether there is a decrease in blood pressure and an increase in peace of soul after dhikr training being given to the elderly who suffer from hypertension. Subjects in this study were 9 elderly female people with the age range of 55-70 years. The method used in this research was experimental with pretest and posttest models. Training was conducted in 7 sessions. Measurements were performed before training (pretest) and after the training ended (posttest). Then the data was analyzed by wilcoxon rank test using SPSS 16. Based on the data analysis, hypothesis test scores were $Z = -2.627$ and $p = 0.008$ ($p < 0.05$). These results indicated a significant difference between the level of peace of soul in the delivery of training before and after training sessions.

Keywords: *dhikr training, hypertension, peace of soul*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat penurunan tekanan darah dan peningkatan ketenangan jiwa setelah diberikan pelatihan dzikir pada lansia yang menderita hipertensi. Meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan buruknya manajemen emosi pada individu. Hal ini disebabkan emosi-emosi negatif seperti marah serta cemas dapat meningkatkan kardiovaskuler. Emosi-emosi negatif ini dapat menjadi stresor yang berdampak kepada kesejahteraan subjektif dan ketenangan jiwa. Dzikir merupakan strategi yang diharapkan mampu meningkatkan ketenangan jiwa. Subjek pada penelitian ini adalah lansia perempuan dengan rentang usia 55-70 tahun yang berjumlah 8 orang. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan model rancangan *pretest* dan *posttest*. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 7 pertemuan. Pengukuran dilakukan sebelum pelatihan (*pretest*) dan setelah pelatihan berakhir (*posttest*). Data dianalisis dengan *wilcoxon rank test* menggunakan SPSS 16. Berdasarkan hasil analisis data penelitian diperoleh skor $Z = -2,627$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum menerima pelatihan dan setelah pemberian pelatihan.

Keywords: pelatihan dzikir, hipertensi, ketenangan jiwa



Pendahuluan

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang dapat memompa darah ke seluruh tubuh dalam batasan di atas normal. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Menurut Depkes RI (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor. Salah satunya faktor resiko yang utama meningkatnya hipertensi adalah perilaku atau gaya hidup. Perilaku di Indonesia pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6% dan 24,5% yang berusia di atas 10 tahun mengonsumsi makanan asin setiap hari. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan primer kesehatan. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Jika pada tahun 2014 penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Hipertensi menjadi penyakit penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang

berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2013). Menurut Budiyo (2002) tekanan darah sistolik merupakan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar melalui arteri.

Kaplan (2010) menyatakan, bahwa bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan karena pada usia tua diperlukan keadaan darah yang meningkat untuk memompa sejumlah darah ke otak dan alat vital lainnya. Pada usia tua pembuluh darah sudah mulai melemah dan dinding pembuluh darah sudah menebal (Kiangdo, 1977). Disamping itu, semakin bertambah usia maka keadaan sistem kardiovaskuler pun semakin berkurang, seperti ditandai dengan terjadinya arteriosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi tersebut menjadikan lansia rentan terhadap resiko menderita hipertensi. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014).

Ditinjau dari faktor penyebab, hipertensi dibagi atas dua bagian yaitu (1) Hipertensi esensial, yang disebabkan oleh faktor yang belum diketahui atau esensial seperti kondisi lingkungan, tekanan dan

genetika. (2) Hipertensi non esensial yang disebabkan oleh penyebab diketahui seperti karena terkena penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau pemakaian obat tertentu. Penderita hipertensi di Indonesia 90% disebabkan oleh faktor esensial (hipertensi esensial). Hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya memiliki jumlah penderita sebesar 90-95% (Budiyanto, 2002). Untuk itu, hipertensi esensial lebih menuntut pencegahan dan pengobatannya. Hal ini disebabkan penderita hipertensi esensial pada umumnya tidak merasakan adanya gejala.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stres (Suryati, 2005). Stres berkaitan dengan hipertensi karena stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang dapat merangsang anak ginjal dan melepaskan hormon adrenalin (Gunawan, 2001). Stres juga dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan kerja jantung dan vasokonstriksi arteriol, kemudian meningkatkan tekanan darah (Kozier, Erb, Berman, dan Snyder, 2010).

Andria (2013) mengungkapkan, stres dapat menyebabkan hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang berakibat pada naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Ketika individu berada dalam kondisi stres, maka hormon adrenal akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriktis) dan akan berdampak pada peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut,

tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, Bidjuni, dan Malara, 2014). Semakin besar kondisi stres yang dialami penderita hipertensi akan berdampak pada peningkatan tekanan darah yang cenderung menetap atau bertambah tinggi sehingga menyebabkan kondisi hipertensinya menjadi semakin berat (Lawson, Arthur, BarskyVictor, dan Kaplan, 2007). Semakin berat kondisi stres seseorang maka akan semakin tinggi tekanan darahnya (Sugiharto, 2007).

Stres juga dapat terjadi karena kurang baiknya individu dalam mengelola emosi. Menurut WHO (2011) salah satu hal penyebab terjadinya hipertensi yaitu karena buruknya manajemen emosi pada individu. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Nevid, Rathus, dan Greene (2005) yang menyatakan faktor psikologis, misalnya emosi-emosi negatif terjadi seperti marah dan cemas, juga merupakan faktor resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler. Pola perilaku tersebut diidentifikasi sebagai suatu pola kepribadian disebut pola perilaku tipe A (*type A Behavior Pattern*). Alkohol juga dikaitkan dengan hipertensi, dimana peminum alkohol akan cenderung terjangkit penyakit hipertensi (Sidabutar dan Prodjosujadi, 1990). Hal ini diduga karena adanya peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol juga mempunyai efek *pressor* langsung pada pembuluh darah. Hal ini disebabkan alkohol menghambat natrium dan kalium, sehingga terjadinya peningkatan natrium intrasel dan menghambat

pertukaran natrium dan kalsium seluler yang akan memudahkan kontraksi sel otot. Otot pembuluh darah akan menjadi lebih sensitif terhadap zat-zat *pressor* seperti angiotensin dan katekolamin (Sidabutar dan Prodjosujadi, 1990).

Penderita hipertensi atau penyakit kardiovaskuler secara subjektif merasa bahwa penyakitnya akan sulit disembuhkan atau memerlukan waktu pengobatan yang lama, sehingga menimbulkan stres dalam kehidupannya (Muchlas, 1997). Perasaan emosi-emosi negatif yang muncul ini kemudian dapat menjadi *stressor* yang berdampak pada kesejahteraan subjektif individu. *Subjective well-being* atau kesejahteraan subjektif merupakan kemampuan individu dalam mengevaluasi kehidupannya baik secara kognitif maupun afektif. Secara kognitif yakni kepuasan hidup (*life satisfaction*), dan secara afektif meliputi afek positif seperti perasaan bahagia dan bersemangat, serta afek negatif seperti perasaan marah dan cemas sebagaimana yang dikemukakan oleh Diener, Lucas, dan Oishi (2002).

Menurut Diener (2003) untuk mengetahui tingkat *subjective well-being* atau kesejahteraan subjektif pada individu dapat dilihat berdasarkan tiga aspek, yaitu:

(a) kepuasan hidup, aspek ini mengacu pada evaluasi individu terhadap hidupnya dalam bentuk kognisi dan ditetapkan oleh individu itu sendiri (b) afek positif, aspek ini mengacu pada evaluasi individu dalam bentuk emosi. Ditandai dengan semangat yang tinggi, konsentrasi penuh, kegembiraan (c) afek negatif, aspek ini mengacu pada bentuk emosi

yang negatif ditandai dengan perasaan tertekan, rasa bersalah, tidak tenang dan rasa takut. Tiga aspek tersebut menurut Diener (2003) menjadi indikator apakah seseorang memiliki kesejahteraan subjektif yang baik atau sebaliknya memiliki kesejahteraan subjektif yang buruk.

Kesejahteraan subjektif yang baik akan memengaruhi individu dalam menilai dan memaknai kehidupan dengan perasaan puas serta bahagia, sehingga mampu berinteraksi secara positif serta mendapatkan penguatan positif dari orang lain. Sejalan dengan hal tersebut, menurut Diener (dalam Chandiramani dan Khan 2013), kesejahteraan subjektif merupakan aspek psi-kologis yang penting dalam menjaga keseimbangan mental dan menanamkan rasa optimisme yang besar pada diri walaupun berada pada kondisi yang sangat menekan.

Dampak positif bagi individu yang memiliki kesejahteraan subjektif tinggi ternyata lebih merasa bahagia dan senang serta damai. Menurut Utami (2009) seseorang yang memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi menyatakan bahwa dirinya mengalami kepuasan hidup dan jarang mengalami emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan dan kemandirian. Pada saat individu merasakan kepuasan akan hidup, kebahagiaan dan tidak mudah putus asa maka pada saat itulah individu memiliki ketenangan jiwa.

Oleh karenanya diperlukan strategi manajemen dalam menghindari emosi-emosi negatif yang dapat meredam potensi tekanan darah tinggi ketika menghadapi suatu masalah dan kondisi yang terjadi di lingkungan individu. Strategi manajemen emosi yang baik diharapkan mampu meningkatkan

kesejahteraan subjektif individu hingga mampu mencapai ketenangan jiwa.

Ketenangan jiwa adalah jiwa yang diwarnai sifat-sifat yang menyebabkan selamat dan bahagia. sifat-sifat tersebut adalah syukur, sabar, takut dosa/ siksa, cinta Allah, mengharapakan pahala Allah, ridho terhadap takdir Allah, dan memperhitungkan amal perbuatan dirinya selama hidup (Al Ghazali, 1984).

Adapun kriteria ketenangan jiwa adalah (1) Sabar, merasa ridho dan ikhlas terhadap segala sesuatu yang tidak disenangi menimpa dirinya dan kemudian berserah diri kepada Allah. Sabar juga merupakan usaha dengan hati yang mantap pada Allah untuk mengusahakan tercapainya sesuatu (Asmaran, 1992). (2) Optimis, memiliki semangat, keyakinan akan harapan yang mampu menumbuhkan cinta dan kebaikan dalam tubuh manusia dan berkembang pandangannya tentang kehidupan (Ya'kub, 1996). (3) Merasa dekat dengan Allah, individu yang selalu merasa dekat dengan Allah akan selalu merasa diawasi dan dilindungi oleh Allah. Oleh karena itu individu akan berhati-hati dalam bertindak dan merasa terlindungi dan dijaga oleh Allah (Kartini dan Jenny, 1989).

Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa individu. Dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa tetap dijaga. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Ar Ra'ad: 28, “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati

mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tentram.”

Dzikir secara bahasa berakar dari kata *dzakara* yang artinya mengingat, mengenang, memperhatikan, mengenal, mengerti dan mengambil pelajaran, dalam Alquran dimaksudkan *dzikir Allah* yang artinya mengingat Allah (Anshori, 2003). Dzikir biasa dilakukan dengan merenung dan mengucapkan lafadz-lafadz Allah. Dzikir juga dapat dikatakan latihan spiritual untuk menghadirkan Allah dalam hati manusia dengan menyebut-nyebut nama dan sifat Allah sambil mengenang keagungan Allah. Al Kalabadzi (Anshori, 2003) “dzikir yang sesungguhnya adalah melupakan semuanya kecuali Allah” jadi selama proses dzikir manusia melupakan semua hal tentang urusan duniawi dan hanya berfokus pada Allah. Dzikir pada umumnya dilakukan dengan menyadari kebesaran Allah dan merasa diawasi oleh Allah, sehingga dzikir dilakukan seraya menyebut nama kebesaran Allah.

Adapun secara literal dzikir berarti mengingat, merupakan *amaliah* yang terkait dengan ibadah ritual lainnya. Dzikir juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan sang pencipta (Michon dalam Subandi, 2009). Secara umum dzikir adalah mengingat Allah, mengagungkan nama Allah, memuji Allah atas kekuasaan Allah dan membangun komunikasi guna mendekatkan diri pada Allah (Mustofa, 2006).

Berbagai macam cara yang dilakukan individu dalam mengatasi hipertensi yang dideritanya. Selain menggunakan obat antihipertensi, terapi psikologis juga berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden, Lenz, dan Con, 2001). Terapi behavioral dan spiritual. Dalam pandangan ilmu kesehatan jiwa, dzikir merupakan terapi psikiatrik yang memiliki tingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), membuktikan bahwa kondisi spiritualitas pasien dengan hipertensi mampu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kondisi hipertensi. Artinya individu dengan spiritual yang baik mampu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Dewi, 2016). Kondisi spiritualitas menjadi penting bagi lansia disebabkan salah satu kriteria sukses di masa tua adalah menemukan arti kehidupan dan Tuhan (Mowat, 2007). Spiritualitas merupakan komponen keberagamaan, ketika individu mengalami kondisi sakit dan stres maka kondisi keberagamaan merupakan salah satu bentuk *coping* individu (Naewbood, Surajkool, dan Kantharadussadee, 2012).

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraini dan Subandi, 2014). Pada setiap individu terdapat kebutuhan

dasar spiritual yang harus dipenuhinya. Seperti yang tercantum pada surat Az Zumar ayat 23: *“Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka di waktu mengingat Allah.”*

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 (Anggraini dan Subandi, 2014). 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.

Menurut Yurisaldi (2010) kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya disebutkan oleh Rasulullah saw. *“barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan mem- berikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka”* (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat diambil pelajaran bahwa berdzikir terutama membaca istighfar memiliki keutamaan di sisi Allah. Oleh karenanya peneliti ingin

menggunakan dzikir *istighfar* sebagai dzikir utama dalam penelitian ini.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2015) diperoleh hasil bahwa dzikir mampu memberikan korelasi yang signifikan dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada responden penelitian di majelis dzikir yang berjumlah 260 responden. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lulu (2002) mengatakan bahwa saat dzikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan pada saat itulah tubuh manusia merasakan relaksasi saraf sehingga ketegangan-ketegangan yang dirasakan dapat hilang.

Penelitian yang dilakukan Craigie, Greenwold, Larson, Sherrill, Larson, Lyons, dan Thielman (1992) menemukan bahwa kegiatan agama seperti berdoa dan berdzikir dapat meningkatkan kesehatan mental dan mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi. Selanjutnya penelitian Levin dan Vanderpool (dalam Hawari 2005) terhadap penderita penyakit jantung dan pembuluh darah menemukan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan), seperti berdoa dan berdzikir dapat memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan hipertensi.

Oleh karena itu terapi relaksasi dzikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang dapat mengakibatkan tekanan darah

meningkat. Terapi relaksasi dzikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks. Teknik dari terapi ini dapat meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh relaksasi dzikir dalam mengurangi ketegangan pada penderita hipertensi

Metode Penelitian Rancangan

Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen. Penelitian ini menggunakan pendekatan *action research*, merupakan suatu penelitian tentang hal-hal yang terjadi di masyarakat atau suatu kelompok dan hasilnya langsung ditujukan pada kelompok yang bersangkutan (Arikunto, 2002). Dengan desain *control one group pretest- posttest*, pelatihan yang diberikan adalah pelatihan relaksasi dzikir, kemudian akan dilihat apakah pelatihan tersebut memberikan dampak positif terhadap kualitas ketenangan jiwa pada penderita hipertensi.

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini merupakan individu dengan indikasi penyakit tekanan darah tinggi sesuai diagnosis dokter dan dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik

90 mmHg. Subjek pada penelitian ini berjumlah 9 orang, berjenis kelamin wanita dan rentang usia 55-70 tahun. Pemilihan subjek dalam penelitian ini berdasarkan pada banyaknya jumlah

usia lansia yang menderita hipertensi di tempat pengambilan data penelitian. 9 orang subjek dalam penelitian ini merupakan partisipan yang bertahan mengikuti sesi pelatihan dari awal hingga tahap akhir. Pemilihan subjek berupa jenis kelamin wanita disebabkan kemungkinan terjadinya darah tinggi lebih besar pada wanita daripada laki-laki. Menurut Depkes RI (2013) wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami *menopause*.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan skala ketenangan jiwa. Skala tersebut mengacu pada teori ketenangan hati yang dikembangkan oleh Rusdi (2016). Skala ketenangan hati terdiri dari dua aspek yaitu *al-sukun* yang berarti kedamaian dan *al-yaqin* yang artinya keyakinan. Masing-masing aspek diwakili oleh 7 item, sehingga total item dalam skala adalah 14 buah item. Skor *alpha cronbach* skala sebesar 0,805. Semakin tinggi skor ketenangan jiwa menunjukkan bahwa responden memiliki ketenangan jiwa yang tinggi, sebaliknya apabila skor ketenangan jiwa rendah maka tingkat ketenangan jiwa pada responden juga rendah. Pendekatan wawancara dilakukan dengan *setting* kelompok. Individu diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara bergantian.

Intervensi

Pelatihan dzikir diberikan pada responden berupa: (1) Diskusi terkait

masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah; (2) Penjelasan terkait dzikir (*psikoedukasi*); (3) Latihan berdzikir *istighfar* dengan melafadzkan "*Astaghfiru- llaahal'adzim*" sebanyak seratus kali, kemudian berdoa; (4) Pemaknaan dan evaluasi. Pemaknaan adalah memaknai arti dari setiap lafadz dzikir dikaitkan dengan peristiwa di dalam kehidupan sehari-hari; (5) Pemberian tugas rumah untuk berdzikir ketika hendak tidur, bangun tidur, hendak melakukan aktivitas, setelah melakukan aktivitas, setelah sholat. Kembali pada poin pertama ditambah dengan evaluasi tugas. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 7 kali, dengan alokasi waktu 1 jam pada setiap pertemuan. Total waktu dalam pelatihan adalah 7 jam.

Metode Analisis Data

Data penelitian dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan SPSS 16. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis nonparametrik *wilcoxon rank test*. Pengujian menggunakan analisis nonparametrik disebabkan responden penelitian sangat sedikit sehingga tidak memenuhi standar analisis parametrik. Wawancara dilakukan sebagai data tambahan untuk menjelaskan data kuantitatif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1

<i>Deskripsi</i>	<i>Data</i>	<i>Responden</i>
<i>Penelitian</i>		

N o	Na ma	Usi a	JK	Pra- tes	Pasca -tes	Follo w up
1	NR	65	P	80	104	97
2	PJ	55	P	87	99	97
3	PN	54	P	70	94	90
4	CP	64	P	78	98	91
5	MD	66	P	77	97	92
6	RJ	63	P	83	98	95
7	SW	62	P	81	96	97
8	RN	70	P	75	101	98
9	BD	62	P	76	98	95

Tabel 1 menunjukkan deskripsi demografi usia dan jenis kelamin responden penelitian. Selain demografi terdapat skor skala masing-masing responden sebelum pemberian pelatihan, setelah pemberian pelatihan dan pengukuran kembali (*follow up*) setelah satu bulan (30 hari) pelaksanaan pelatihan. Terdapat perbedaan skor skala pada prates, pascates dan *follow up* pada masing-masing responden penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian pelatihan memberikan hasil skor yang berbeda antara sebelum dan setelah pelatihan dilaksanakan.

Tabel 2

Deskripsi Data Pra Tes dan Pasca Tes

Klasifikasi	Min	Max	Mean	SD
Pra tes	70	87	78.56	4.297
Pasca tes	94	104	98.33	3.872
<i>Follow Up</i>	90	98	94.67	2.958

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis data penelitian yang menunjukkan skor rata-rata, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal tes pada tahap pengambilan data sebelum pemberian pelatihan,

setelah pelatihan, dan *follow up*.

Tabel 3

Uji Hipotesis Wilcoxon Rank Test

	Pra tes- Pasca	Pra tes- <i>Follow Up</i>	Pasca tes- <i>Follow Up</i>
Z	-2.673 ^a	-2.666	-2.558
Asymp. Sig. (2- tailed)	0.008	0.008	0.011

Berdasarkan tabel 3 diperoleh skor Z=

-2,673 dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat ketenangan jiwa antara sebelum pemberian pelatihan dan setelah pemberian pelatihan. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan ketenangan jiwa setelah diberikan pelatihan dzikir selama 60 menit per sesi. Berdasarkan hasil analisis, hipotesis dalam penelitian dapat diterima. Dari hasil uji pra dan pasca tes dengan *follow up* yang dilaksanakan satu bulan kemudian, diperoleh skor signifikansi pra tes-*follow up* = 0,008, dan pasca tes – *follow up* = 0,011. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil *follow up* dengan pra tes signifikan, artinya masih terdapat perbedaan secara signifikan, berdasarkan skor *mean* masih ada peningkatan ketenangan jiwa secara signifikan.

Peneliti melakukan wawancara pada responden dengan skor tertinggi yaitu NR, RN, dan PJ sebagai data tambahan untuk mendukung hasil analisa kuantitatif data penelitian. Menurut NR, ia merasa lebih tenang setelah melakukan pelatihan dzikir. Sebelumnya NR sering merasa gelisah

ketika hendak tidur, atau bangun di tengah malam kemudian merasakan gelisah hingga sulit untuk tidur kembali. NR kemudian mempraktikkan tugas yang diberikan pada saat pelatihan yaitu melakukan dzikir saat hendak tidur, bangun tidur, hendak ke tempat kerja (ladang, sawah, peternakan), dan di setiap waktu senggang. Hasilnya NR merasa lebih nyaman dan tenang. Ketika pikiran tenang dengan berdzikir mengingat Allah NR menjadi jarang mengalami kegelisahan dan kecemasan karena memikirkan hal-hal yang akan terjadi.

Responden PJ sebelumnya mengeluhkan sering merasa was-was dalam hati, memikirkan sesuatu yang tidak rasional, dan sering merasa cemas namun tidak tahu apa yang sedang dipikirkan. PJ mempraktikkan dzikir *istighfar* seperti yang ditugaskan saat pelatihan. Hasilnya PJ tidak merasakan was-was lagi. Pikiran tidak rasional PJ yang membuatnya melamun kini berkurang, bahkan PJ mengatakan tidak ada waktu untuk melamun lagi karena waktu kosongnya digunakan untuk berdzikir mengingat Allah. Setelah berdzikir PJ merasa lega dan merasakan kepuasan tersendiri dalam hatinya.

RN juga merasakan perasaan yang sama dengan PJ dan NR. Sebelumnya RN merasa bahwa dirinya sering sulit untuk tidur, memikirkan berbagai hal, dan merasa dirinya jauh dari taat beragama atau perasaan bersalah pada Allah. Setelah mempraktikkan dzikir RN merasa lebih tenang, merasa lebih nyaman, merasa yakin dan percaya pada Allah. Selama berdzikir dan setelah berdzikir RN merasakan sensasi ketenangan dan merasa bahagia.

Mayoritas responden lainnya juga

mengungkapkan bahwa mereka merasakan lebih tenang daripada sebelumnya. Setelah dzikir dengan sungguh-sungguh responden merasakan ketenangan di dalam hati. Sebelumnya responden rata-rata mengalami kegelisahan saat hendak tidur, bangun tidur, dan selalu berpikir tentang sesuatu yang menimbulkan kecemasan bagi mereka. Seluruh responden mengungkapkan akan berdzikir ketika mulai memikirkan hal yang merugikan bagi mereka atau hal-hal yang tidak jelas. Responden juga melakukan dzikir ketika hendak tidur dan bangun tidur serta ketika hendak melakukan berbagai aktivitas. Hasilnya responden merasa lebih nyaman dan tenang setelah berdzikir.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia yang mengalami hipertensi. Berdasarkan analisis data penelitian diperoleh hasil terdapat perbedaan tingkat ketenangan jiwa pada responden penelitian setelah diberikan pelatihan relaksasi dzikir. Hasil uji beda *wilcoxon rank test* skor $Z = -2,673$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ketenangan jiwa pada responden penelitian antara sebelum pemberian pelatihan dzikir dan setelah pemberian pelatihan dzikir. Berdasarkan skor rata-rata ketenangan jiwa pada responden antara sebelum dan sesudah pelatihan dzikir menunjukkan peningkatan dari 78,56 menjadi 98,33. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan dzikir memiliki pengaruh terhadap peningkatan ketenangan jiwa. Hasil tersebut mendukung apa yang dikatakan oleh

Anggraini dan Subandi (2014) yang menyatakan bahwa dzikir mampu memberikan perasaan tenang pada jiwa, individu yang senantiasa melakukan dzikir dapat mencegah timbulnya ketegangan (*stress*).

Penelitian ini membuktikan firman Allah dalam Alquran Surat Ar Ra'ad ayat 28, *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang.”* Dalam ayat tersebut diterangkan bahwa individu yang mengingat Allah maka hati individu tersebut akan menjadi tenang dan tenang. Ketenangan dan ketentraman hati/ jiwa akan membantu individu dalam mengelola emosi. Salah satu penyebab individu mengalami hipertensi adalah buruknya individu dalam mengelola emosi. Emosi yang terkelola dengan baik, berdampak pada kemampuan individu dalam mengendalikan kognisi dan afeksi yang dapat menurunkan resiko tekanan darah tinggi (Suryati, 2005). Nevid dkk. (2005) juga mengatakan bahwa individu yang mampu mengendalikan emosi negatifnya dapat mengurangi resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wahyunita, Afiatin, dan Kumolohadi (2014) bahwa terapi relaksasi dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan subjektif pada individu yang mengalami infertilitas. Kondisi emosi negatif seperti kecemasan dan stres merupakan faktor yang menyebabkan resiko hipertensi (WHO, 2011). Penurunan stres dan kecemasan

muncul pada individu yang melakukan dzikir, sehingga individu tersebut mengalami ketenangan jiwa dan terhindar dari resiko hipertensi.

Hasil penelitian secara kuantitatif didukung dengan pernyataan seluruh responden yang mengalami sensasi ketenangan jiwa setelah melakukan dzikir. Responden merasa nyaman ketika berdzikir dan setelah berdzikir, sehingga responden melakukannya pada hampir setiap aktivitas mereka. Namun beberapa responden mengungkapkan masih merasa sulit membuat perasaan menjadi nyaman ketika yang dialami adalah masalah ekonomi. Responden merasa masalah ekonomi adalah *stressor* yang hanya dapat diselesaikan dengan pemenuhan kebutuhan finansial.

Sebagian responden lainnya mampu mengatasi masalah kecemasan ekonomi menggunakan dzikir. Responden merasa dengan berdzikir, Allah akan memberikan ketenangan dan kecukupan kepada mereka. Hal tersebut sesuai dengan sabda Rasulullah saw., *“barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka”* (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat dimaknai bahwa individu yang senantiasa berdzikir dengan sungguh-sungguh dan memohon ampun pada Allah, maka Allah akan memberikan rizki dan kecukupan pada individu tersebut.

Kekurangan dalam penelitian ini adalah tidak adanya kelompok pembanding yang menjadi tolak ukur apakah faktor dzikir menjadi faktor

tunggal yang memberikan tidak adanya data *follow up* sebagai acuan untuk membuktikan bahwa efek dari dzikir dapat dipertahankan dalam rentang kehidupan responden.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Melakukan terapi diri dengan berdzikir memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan jiwa. Dalam terapi dzikir ini, responden diminta untuk bersama-sama membacakan kalimat dzikir (*istighfar*) sebanyak 100 kali secara bersamaan. Setelah bersama-sama membaca kalimat *istighfar*, mereka akan ditanya terkait perasaan yang dirasakan setelah membaca kalimat dzikir tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesejahteraan jiwa meningkat lebih baik setelah melakukan pelatihan dzikir. Dzikir juga mampu memberikan kontrol emosi pada responden dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan. Pada dasarnya dzikir mampu memberikan ketenangan jiwa yang berdampak sebagai pencegahan dan perawatan kondisi individu yang mengalami hipertensi

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengusulkan beberapa saran yang dapat menjadi pertimbangan pihak-pihak terkait, pasien hipertensi dan praktisi psikologi, diantaranya:

Pertama, saran bagi penelitian adalah perlunya penambahan responden agar data memenuhi standar pengukuran kuantitatif parametrik, yang kemudian hasilnya dapat memperkuat penelitian-penelitian sebelumnya.

Kedua, saran bagi psikolog

kontabilitas dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada responden dapat memberikan relaksasi dzikir pada klien yang mengalami hipertensi disertai perasaan stres dan cemas.

Ketiga, saran bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang tertarik pada meditasi dzikir, hendaknya mengembangkan konsep teoretis terkait dzikir mengingat peran dzikir sangat dirasakan oleh masyarakat Islam pada umumnya, sehingga konsep dzikir dapat dijadikan salah satu acuan pengembangan ilmu Psikologi Islami maupun Psikologi kontemporer.

Daftar Pustaka

Al Ghazali. (1984). *Ihya Ulumuddin Bab Ajaibu Qolbi*, Terj. Ismail Yakub, Jilid 4, Jakarta: Tirta Mas.

Andria, K.M. (2013). Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya, *Jurnal Promkes*, 1(2).

Anggraini, W.N. & Subandi. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102.

Anshori, A. (2003). *Dzikir demi Kebaikan Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan*

- Praktek, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asmaran, A. (1992). *Pengantar Studi Akhlak*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Budiyanto, K.A.M. (2002). *Gizi dan Kesehatan Edisi I*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Chandiramani, K. & Khan, W. (2013). Post-traumatic Growth and Subjective Well Being among Breast Cancer Patients, *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 401-406.
- Craigie, F.C., Greenwold, M.A., Larson, D.B., Sherrill, K.A., Larson, S.S., Lyons, J.S., & Thielman, S.B. (1992). Associations between Dimensions of Religious Commitment and Mental Health Reported in the American, *Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry*, 1978-1989.
- Dewi, S.R. (2016). Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember, *The Indonesian Journal of Health Sciene*, 6(2), 228-237.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). *Subjective Well Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction*, Dalam Snyder, C.R. dan Lopez, S.J. (Eds.) *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73), New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Scollon, C.N. & Lucas, R.E. (2003). The Envolving Concept of Subjective Well-being: The Multifaceted Nature of Happiness, *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Gunawan, L. (2001). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Yogyakarta: Kanisius.
- Hawari, D. (2005). *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Kartini, K. & Jenny, A. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Hipertensi, *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. 17 Mei 2014. Jakarta Selatan.
- Kaplan, N.M. (2010). *Clinical Hypertension 11th ed*, Lippincott: Williams & Wilkins.
- Kiongdo. (1977). *Penatalaksanaan Faktor- Faktor Risiko*

- Kardiovaskuler pada Penderita Hipertensi, *Jurnal Medika*, 33(1).
Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Lawson, R.W., Arthur, J., BarskyVictor, R.G. & Kaplan, N.M. (2007). *Systemic Hypertension: Mechanisms and Diagnosis*, Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Linden, W., Lenz, J.W., & Con, A.H. (2001). Individualized Stress Management for Primary Hypertension, *Arch intern Med*, (8), 71-80.
- Lulu. (2002). Dzikir dan Ketenangan Jiwa: Studi pada Majelis Dzikirul Ghofilin, Cilandak, Ampera Raya, Jakarta, *Jurnal Tazkiya*, (2).
- Mowat, H. (2007). Gerontological Chaplaincy: The Spiritual Needs of Older People and Staff who Work With Them, *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 10(1), 27-31.
- Muchlas, M. (1997). Hubungan antara Penyakit-penyakit Infeksi dan Kardiovaskuler dengan Depresi, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 13(0), 75-82.
- Mustofa, A. (2006). *Dzikir Tauhid*, Surabaya: PADMA Press.
- Naewbood, S., Surajkool, S., & Kantharadussadee, S. (2012). The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control among a Southern California Thai Population with Hypertension, *Journal religious Health*, 3(51), 187-197.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima, Jilid 2*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rusdi, A. (2016). Efektivitas Salat Taubat dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa, *Laporan Penelitian*, Yogyakarta: Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Sari, A.E. (2015). *Pengaruh Pengamalan Dzikir terhadap Ketenangan Jiwa di Majelis Dzikirin Kamulan Durenan Trenggalek*, Skripsi, Jurusan Tasawuf Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
- Sidabutar, R.P. & Prodjosujadi, W. (1990). *Ilmu Penyakit Dalam II*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- South, M., Bidjuni, H., & Malara, R.T. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, *Unsrat ejournal*, 2(1).
- Subandi, M.A. (2009). *Psikologi Dzikir: Fenomenologi Dzikir Tawakal Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiharto, Aris. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat diKabupaten Karanganyar*, Tesis, Universitas Diponegoro.

Suryati, A. (2005). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essential di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2005, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2, 183-193.

Utami, M.S. (2009). Keterlibatan dalam Kegiatan dan Kesejahteraan Subjektif Mahasiswa, *Jurnal Psikologi*, 36(2).

Wahyunita, D., Afiatin, T., & Kumolohadi, R.A.R. (2014). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Zikir terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif Istri yang Mengalami Infertilitas, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1).

WHO. (2011). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*, WHO Press. Geneva, Switzerland.

Ya'kub, Hamzah. (1996). *Etika Islam*, Bandung: CV Diponegoro.

Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk Kesehatan Saraf*, Jakarta: Zaman.

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI
(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)**

Novita Febri Setiyani* Agustina Maunaturrohmah** Anita Rahmawati ***

ABSTRAK

Pendahuluan Semakin bertambah usia banyak yang mengalami kecemasan yang akan mengakibatkan lansia rentan terhadap gangguan hipertensi. Kecemasan mempunyai rentang respon adaptif sampai maladaptif. **Tujuan** penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi. **Metode** Desain penelitian ini adalah pra eksperimen *one group pre test post test design*. Populasinya semua lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 35 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 32 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale) dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *wilcoxon* dengan $\alpha < 0,05$. **Hasil penelitian** sebagian besar (65,6%) responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir adalah sedang sejumlah 21 orang sementara sebagian besar (53,1%) responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir adalah normal sejumlah 17 orang. Uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikan $r = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima. **Kesimpulan** Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

Kata Kunci : relaksasi dzikir, tingkat kecemasan, hipertensi

***THE EFFECT OF DHIKR RELAXATION THERAPY ON ANXIETY
LEVEL TO HYPERTENSION OF ELDERLY***

***(Study at Elderly Posyandu at Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)***

ABSTRACT

Probability More and more, many people experience anxiety which will cause the elderly to be susceptible to hypertensive disorders. Anxiety has a range of adaptive responses to maladaptive. **Purpose** of this study to

analyze The Effect Of Dhikr Relaxation Therapy On Anxiety Level To Hypertension Of Elderly **Method** Research design of this study was pre-experiment one group pre test post test design. The population were all elderly hypertension at Elderly Posyandu , Kel Jombatan , Kec Jombang, Kab Jombang , totaling 35 people. The sampling technique used simple random sampling with a sample of 32 people. The instrument of the research used the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using Wilcoxon with a <0.05 . **Result** The results of the study most (65.6%) respondents had level of anxiety in elderly hypertension before dhikr relaxation therapy were 21 people while the majority (53.1%) respondents had level of anxiety in elderly hypertension after dhikr relaxation therapy was normal at 17 people. Wilcoxon test showed that significant value $r = 0,000 < \alpha (0,05)$, so H_1 was accepted. **Conclusion** This research can be concluded that there is The Effect Of Dhikr Relaxation Therapy On Anxiety Level To Hypertension Of Elderly

Keywords : Dhikr Relaxation, Level Of Anxiety, Hypertension

PENDAHULUAN

Berbagai gangguan fisik atau penyakit sering muncul pada lansia disebabkan karena semakin menurunnya fungsi pada organ-organ sistem tubuh lansia. Peningkatan jumlah lansia tentunya mempunyai dampak lebih banyak yang akan mengalami beberapa masalah fisik, mental, social ekonomi dan psikologis (Hidayati, 2009). Semakin bertambah usia maka keadaan sistem kardiovaskuler semakin berkurang, dengan meningkatnya tekanan darah tersebut menimbulkan lansia rentan terhadap gangguan hipertensi. Kecemasan merupakan masalah psikologi yang sering dihadapi oleh lansia dimana kecemasan mempunyai rentang respon aldatif sampai maladatif (Tamher, 2009).

Menurut Depkes RI (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor. Salah satunya faktor resiko yang utama meningkatnya hipertensi adalah perilaku atau gaya hidup. Perilaku di Indonesia pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6% dan 24,5% yang berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan primer kesehatan. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Jika pada tahun 2014 penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka

terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Kemenkes RI 2014). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang

Kabupaten Jombang Jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 35 orang dengan usia rata-rata 60 tahun.

Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada

pembuluh darah besar, lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu, dari usia dan kegiatan masing-masing individu. Banyak faktor yang menyebabkan kecemasan pada lansia yaitu selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit, kepikiran anaknya yang belum menikah, sering merasa kesepian. Kecemasan yang berlebihan mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik meliputi penekanan pada sistem kekebalan tubuh, gangguan pencernaan, kehilangan memori jangka pendek (Santoso, 2010).

Pengobatan hipertensi tidak hanya mengandalkan obat-obat dari dokter maupun mengatur diet semata, penting pula untuk membuat tubuh kita selalu dalam keadaan rileks. Kondisi rileks diperlukan untuk mengaktifkan system saraf parasimpatis yang bekerja

berlawanan dengan saraf simpatik, maka tubuh akan mereduksi produksi stress hormone (Idrus, 2010). Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa individu. Adapun secara literal dzikir berarti mengingat, merupakan amaliah yang terkait dengan ibadah ritual lainnya. Dzikir juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan sang pencipta (Michon dalam Subandi, 2009). 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 (Anggraini dan Subandi, 2014).

Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?

Tujuan Penelitian

Menganalisis Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pra eksperimen dengan desain penelitian *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan *post test* (Hidayat, 2014).

Populasi semua lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 35 orang. Sampel 32 lansia. Teknik sampling *simple random sampling*. Variabel penelitian berupa variabel independen yaitu terapi relaksasi dzikir dan variabel dependent yakni tingkat kecemasan pada lansia hipertensi. Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Pengolahan data mulai dari *editing, coding, scoring dan tabulating*, sedangkan analisa data menggunakan uji wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel

32 pada bulan Mei 2018

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	29	90.6
2	Tidak pernah	3	9.4
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 29 orang(90,6%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	24	82.8
2	Majalah	5	17.2
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	0	0
	Total	29	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 24 orang (82,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	9	28.1
2	Perempuan	23	71.9
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (71,9%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-70	28	87.5
2	71-74	4	12.5
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar responden berumur 60-70 sejumlah 28 orang (87,5%)

Tabel 5 distribusi frekuensi responden Berdasarkan Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi dzikir di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

No	Pre test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sedang	21	65.6
2	Ringan	11	34.4
3	Normal	0	0
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir adalah sedang sejumlah 21 orang (65,6%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Lansia Hipertensi sesudah Terapi Relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang

Kabupaten jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

No	Post test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	15	46.9
2	Normal	17	53.1
3	Sedang	0	0
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir adalah normal sejumlah 17 orang (53,1%).

Tabel 6 Tabulasi Silang Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan sampel 32 pada bulan Mei 2018

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 32 responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir sebagian besar adalah sedang sejumlah 21 responden (65,6%) dan tingkat kecemasan pada lansia

hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir sebagian besar adalah normal sejumlah 17 responden (53,1%).

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angkasignifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) kurang dari 0,05 atau ($p < \alpha$), H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir sedang sejumlah 21 orang (65,6%). Menurut peneliti kecemasan sangat berkaitan akan timbulnya hipertensi bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit tanpa gejala yang akan mengakibatkan kematian secara tiba-tiba, hal ini akan memicu lansia cenderung dengan perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran, peningkatan umur, stres, perasaan takut, dan cemas.

Kecemasan menurut Hawari (2013) adalah perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang berkelanjutan, tidak mengalami gangguan kepribadian, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal.

Faktor yang mempengaruhi tingkat

kecemasan pada lansia hipertensi adalah faktor umur, informasi, jenis kelamin. Faktor pertama adalah faktor umur berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-70 sejumlah 28 orang (87,5%). Menurut peneliti lansia yang berumur 60-70 tahun cenderung lebih banyak mengalami kecemasan yang akan mengakibatkan hipertensi dikarenakan semakin bertambahnya umur individu juga mempengaruhi menurunnya sistem kekebalan tubuh, secara biologis proses penuaan terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam pola pikirnya. Hal ini didukung oleh teori aktifitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Faktor kedua adalah faktor mendapat informasi. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 29 orang (90,6%). Menurut peneliti informasi sangat penting bagi lansia untuk menambah pengetahuan dan wawasan, orang-orang paruh baya beresiko hingga 90% mengalami hipertensi dikarenakan tekanan darah bukan suatu kondisi yang menetap. Menurut Sutanta (2010) Informasi adalah sebuah bentuk keputusan yang lebih terarah untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan secara lebih baik untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

Faktor ketiga adalah faktor jenis kelamin. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (71,9%). Menurut peneliti faktor jenis kelamin mempengaruhi kecemasan pada hipertensi di usia pertengahan dalam menghadapi proses menua, dalam penelitian ini sebagian besar perempuan sejumlah 23 orang (71,9%). Menurut Padila (2012) jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran salah satu faktor yang memengaruhi psikologis lansia dikarenakan perempuan lebih rentan menghadapi masalah dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih mampu menghadapi masalah dari pada laki-laki yang cenderung emosional.

Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa 32 responden yang diteliti mengalami tingkat kecemasan normal sejumlah 17 orang (53,1%) setelah dilakukan terapi relaksasi dzikir. Menurut peneliti dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan ketenangan sehingga dapat menurunkan kecemasan, bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan. Menurut Rice dalam Safaria (2012) Dzikir merupakan aktifitas yang memicu pengaktifan saraf parasimpatetis yang

menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis.

Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir sebagian besar adalah sedang sejumlah 21 responden (65,6%) dan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir sebagian besar adalah normal sejumlah 17 responden (53,1%).

Hasil uji statistik wilcoxon diperoleh angkasignifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_1 diterima maka terbukti ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil tabulasi data terdapat perubahan hasil dari pernyataan kuesioner sebelum terapi relaksasi dzikir dengan rata-rata (3,11) setelah terapi relaksasi dzikir dengan rata-rata (2,27).

Penelitian yang dilakukan pada lansia di Kelurahan Jombatan yang melakukan terapi relaksasi dzikir dengan baik sesuai dengan pedoman di SOP terkait dengan

keluhan masalah yang dihadapi kemudian usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah akan mengalami perubahan yang signifikan. Dengan pengulangan lafadz "*Astaghfirullahal'adzim*" yang artinya Kepada Allah Yang Maha Agung", "*Laa Illa Ha Illallah*" yang artinya "Tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah", "*Alhamdulillahirobbilalamin*" yang artinya "Segala puji hanya bagi Allah Tuhan seru sekalian alam", "*Allahuakbar*" yang artinya "Allah mahabesar", "*subhanallah*", yang artinya "Maha Suci Allah, segala puji hanya bagi Allah, tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah dan Allah itu Maha Besar" sebanyak seratus kali dilakukan selama dua minggu untuk setiap satu minggu dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan waktu

30 menit. Pengulangan lafadz tersebut menunjukkan perubahan yang disertai keyakinan terhadap perlindungan, sifat-sifat baik yang lain menimbulkan rasa tenang akan memperoleh manfaat langsung seperti rasa cemas berkurang, badan terasa lebih santai, tidur lebih nyaman, nafsu makan meningkat, tidak mudah tersinggung, mengelola emosi dengan baik, pikiran lebih

tenang, pusing berkurang dan bersemangat dalam melakukan aktivitas. Pelaksanaan terapi relaksasi dzikir dilakukan dengan khushyuk, sopan, bersih pakaian dan tempat, bisa dilakukan oleh siapapun baik remaja, dewasa maupun lansia.

Dengan terapi relaksasi dzikir tersebut sebagai salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan serta membantu lansia dalam mengontrol cemasnya sehingga dapat dijadikan sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, bahwa dzikir merupakan suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk yang menyatukan kehidupannya dengan sang pencipta (Subandi, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah sedang.

Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah normal.

Ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten

Jombang.

Saran

Bagi petugas kesehatan

Setelah dilakukan penelitian diharapkan bidan dan kader dapat mengaplikasikan terapi relaksasi dzikir kepada lansia agar mampu mengontrol kecemasan dengan baik.

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat stress pada kasus-kasus lainnya.

KEPUSTAKAAN

Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.

Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Hawari, 2013. *Hubungan gangguan tidur dengan kecemasan*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article>. Diakses 10/03/2018.

Hidayat, 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik*

Analisa Data. Jakarta:
Salemba Medika.

<https://journal.uinsgd.ac.id/index>.

Diakses 10/03/2018.

Hidayati L.N, 2009. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Daleman Tulung Klaten*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php>. Diakses 10/03/2018.

Idrus, 2010. *Pola tekanan darah pada gangguan cemas meneluruh*. [http://download Portalgaruda.org/article](http://download.portalgaruda.org/article). Diakses 10/03/2018.

Kemenkes RI, 2014. *Prevelensi hipertensi*.
<http://www.pps.unud.ac.id/thesis.pdf>. Diakses 08/3/2018.

Santosa, 2014. *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal*. Jakarta. Pinang Merah.

Santoso, 2010. *Membonsai Hipertensi*.

Surabaya. Temprina Media Grafika.

Subandi, M.A. 2009. *Psikologi Dzikir: Fenomenologi Dzikir Tawakal Pengalaman Transformasi Religius*,