

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI**

**(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang)**



**NOVITA FEBRI SETIYANI  
143210035**

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

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

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada  
Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang**

**NOVITA FEBRI SETIYANI  
143210035**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novita Febri Setiyani

NIM : 143210035

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah SKRIPSI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018



**Novita Febri Setiyani**

**NIM 143210035**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novita Febri Setiyani

NIM : 143210035

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah SKRIPSI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Sd/  an,

**Novita Febri Setiyani**  
NIM 143210035

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Febri Setiyani  
NIM : 143210035  
Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 21 November 1995  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia  
Medika” Jombang.

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hipertensi (Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombatan Kabupaten Jombang). Adapun proposal ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Juli 2018

Yang Menyatakan



(Novita Febri Setiyani)

NIM: 14.321.0035

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Nama Mahasiswa : Novita Febri Setiyani  
NIM : 14.321.0035  
Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 Juli 2018

Pembimbing Utama



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIK. 01.13.700

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM.,MM  
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayaturosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Novita Febri Setiyani  
NIM : 143210035  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI  
(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program S1 Ilmu Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes (  )  
Penguji I : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes (  )  
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep (  )  
Ditetapkan di : **Jombang**  
Pada Tanggal : 23 Juli 2018

## **MOTTO**

**ADA 7 HAL YANG MENGHANCURKAN KITA : KEKAYAAN TANPA  
KERJA KERAS, KESENANGAN TANPA KESADARAN,  
PENGETAHUAN TANPA KARAKTER, BISNIS TANPA MORALITAS,  
ILMU PENGETAHUAN TANPA KEMANUSIAAN, IBADAH TANPA  
PENGORBANAN, DAN POLITIK TANPA PRINSIP.**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayahNya di setiap detik hidup dan langkahku, tempatku berlindung, berdoa dan memohon segala sesuatu. Dengan segala kerendahan hati kupersembahkan karya tulis ini untuk :

1. Kedua orang tuaku bapak Pandi dan ibu Dasini yang telah senantiasa mendukung dan mendo'akan saya sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ini dengan lancar.
2. Terima kasih kepada kakek Sadi dan Nenek Musripah yang memberi motivasi serta semangat tiada henti dan selalu menguatkan.
3. Terima kasih kepada ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing utama dan ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua, terimakasih telah bersabar membimbing saya hingga dapat terselesaikannya karya tulis ini.
4. Terima kasih kepada Ketua Kader kelurahan Jombatan kabupaten Jombang dan seluruh staff yang telah membantu.
5. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan, dan sahabat yang membantu dan memberi semangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro, 21 November 1995. Peneliti merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Pandi dan Ibu Dasini.

Pada tahun 2008 peneliti lulus dari SD Negeri Besah 2 Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2011 peneliti lulus dari SMP Negeri 1 Kasiman Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2014 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Kasiman Kabupaten Bojonegoro dan pada tahun 2014 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur regular. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Juli 2018

Novita Febri Setiyani

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang " ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Proposal penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni,SKM.,MM. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya proposal ini, Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya proposal penelitian ini, Kepala Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya proposal ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan proposal ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan proposal penelitian ini dan semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2018

Penulis

## ABSTRAK

### PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI

(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang)

Oleh:

**NOVITA FEBRI SETIYANI**

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.

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  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_1$  diterima.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

**Kata Kunci : relaksasi dzikir, tingkat kecemasan, hipertensi**

**ABSTRACT**

***THE EFFECT OF DZIKIR RELAXATION THERAPY ON THE ANXIETY  
LEVEL OF ELDERLY WITH HIPERTENSION***

***(STUDIED IN THE ELDERLY POSYANDU VILLAGE OF JOMBATAN  
SUB-DISTRICT OF JOMBANG  
REGENCY OF JOMBANG)***

**By :**

**NOVITA FEBRI SETIYANI**

By the increasing age, the state of the cardiovascular system getting reduced, with increased blood pressure, elderly people were easy to get hypertensive disorders. An anxiety was a psychological problem which was often faced by the elderly where an anxiety had a range of adaptive responses to maladaptive. The purpose of this research was to know the effect of dzikir relaxation therapy on the anxiety level of elderly with hipertension in the elderly Posyandu village of Jombatan sub-district of Jombang Regency of Jombang.

This research design was pra-experiment of *one group pre test post test design*. The populations were all hipertension elderly in the elderly Posyandu village of Jombatan sub-district of Jombang Regency of Jombang as many as 35 people. The sampling technique used *simple random sampling with the samples as many as 32 people*. *The research instruments used questionnaire sheets of DASS (Deperession Anxiety Stress Scale) with data processing by editing, coding, scoring, tabulating* and the statistical test used *wilcoxon*.

The research result were mostly (65,6%) respondents the anxiety level of elderly with hipertension before conducted dzikir relaxation therapy was moderate as many as 21 people while most of (53,1%) respondents the anxiety level of elderly with hipertension after conducted dzikir relaxation therapy was as many as 17 people. The rest of *wilcoxon* showed that the significant value of  $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ , so  $H_0$  was rejected.

This research could be concluded that there was an effect of dzikir relaxation therapy on the anxiety level of elderly with hipertension in the elderly Posyandu village of Jombatan sub-district of Jombang Regency of Jombang.

Keywords : dzikir relaxation, level of anxiety, hipertension

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>MOTTO</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep lansia .....	6
2.2 Konsep hipertensi.....	13
2.3 Konsep kecemasan .....	30
2.4 Konsep dzikir .....	41
2.5 Jurnal terkait.....	46
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	49
3.2 Hipotesis .....	50

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	51
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	52
4.3 Populasi, sampel dan sampling .....	52
4.4 Kerangka Kerja.....	54
4.5 Identifikasi Variabel.....	55
4.6 Definisi Operasional .....	55
4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data .....	57
4.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	59
4.9Etika penelitian .....	62

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil penelitian .....	64
5.2 Pembahasan .....	68

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	80
6.2 Saran .....	80

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>No. Daftar Tabel</b>	<b>Halaman</b>
4.1. Definisi operasional.....	56

## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Daftar Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1 Kerangka konseptual.....	49
4.1 Kerangka kerja .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan.
5. Lembar konsultasi

## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1/H_a$  : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3.  $\alpha$  : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N : jumlah populasi
7. n : jumlah sampel
8. S : total sampel

## DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
Dinkes	: Dinas Kesehatan
<i>DASS</i>	: <i>Depression Anxiety and Stres Scale</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar belakang**

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 simpatis, 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).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## **1.2.Rumusan masalah**

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

## **1.3.Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

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

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

### **1.4. Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

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

#### **1.4.2 Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu metode komplementer dengan terapi relaksasi dzikir untuk tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

##### **2.1.2 Batasan - Batasan Lansia**

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (Middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (Elderly) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (Old) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (Very old) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun = masa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.

5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)

6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (senium) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut:

Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

### 2.1.3 Faktor - faktor yang memengaruhi ketuaan

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang memengaruhi ketuaan adalah

1. Keturunan
2. Nutrisi

3. Status kesehatan

4. Pengalaman hidup

5. Lingkungan

6. Stress

#### 2.1.4 Perubahan - perubahan yang terjadi pada lansia

##### 1. Sel

a Lebih sedikit jumlahnya.

b Lebih besar ukurannya.

c Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.

d Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.

e Jumlah sel otak menurun.

f Terganggunya mekanisme perbaikan sel.

g Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

##### 2. Sistem pernafasan

a Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).

b Cepat menurunnya hubungan persyarafan.

c Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.

d Mengecilnya saraf panca indra.

e Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive

terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

fKurang sensitive terhadap sentuhan.

### 3. Sistem pendengaran

- a Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

### 4. Sistem penglihatan

- a Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- b Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- c Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- d Hilangnya daya akomodasi.
- e Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya.
- fMenurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- g (Bandiyah, 2009).

### 5. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Stanley dan Beare (2010), dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik structural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Penurunan ini sering ditandai dengan penurunan aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Perubahan normal pada sistem kardiovaskular yang berhubungan dengan penuaan diantaranya : ventrikel kiri menebal yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan kontraktil jantung, katup jantung menebal dan membentuk penonjolan yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah melalui katup, jumlah sel pademaker menurun yang umumnya penyebab terjadinya disritmia, arteri menjadi kaku dan tidak lurus pada kondisi dilatasi yang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan respon baroreseptor dan yang terakhir vena mengalami dilatasi sehingga katup-katup menjadi tidak kompeten yang dapat mengakibatkan edema pada ekstremitas bawah dengan penumpukan darah.

#### 2.1.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin

cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

## 2.1.6 Proses Menua

### 1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

### 2. Aspek fisiologik dan patologik akibat proses menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin (seperti di kutip oleh Kane) mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun. Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan

anatomik dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

1. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
2. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2010). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam post prandial kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia. Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan

aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula Cocroft-gault.

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Pengertian hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding dari pembuluh-pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernapasan, dan temperatur. (Muhammadun, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013)

### 2.2.2 Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2011).

Menurut Muhammadun (2010) penyebab hipertensi antara lain :

a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

b. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak wanita menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Pria > wanita pada usia > 50 tahun wanita > pria pada usia < 50 tahun.

e. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti:

1) Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.

2) Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.

3) Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

f. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyanggah jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

Menurut teori lansia yang tidak bekerja juga mengurangi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, hal ini sesuai dengan teori yang juga menyatakan bahwa kurang olah raga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah (Sheps, 2009). Aktifitas fisik dapat membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha (Sheps, 2009). Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah maka makin sedikit pula beban tekanan pada arteri.

g. Ras atau suku

Ras atau suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi. Menurut Gunawan (2011) Penyebab hipertensi adalah :

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Juga, statistik di Amerika menunjukkan prevelensi hipertensi pada orang kulit hitam dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain.

Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konsumsi garam yang tinggi

Dari data statistik ternyata dapat diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa satau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

2. Kegemukan atau makan berlebihan

Dari penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan, terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan dan hipertensi. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.

3. Stres atau ketegangan jiwa

Sudah lama diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat

serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis.

#### 4. Pengaruh lain

Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah sebagai berikut:

- a) Merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.
- b) Minum alkohol.
- c) Minum obat-obatan, misal ephedrin, prednison, epinefrin.

Menurut Santosa (2014) penyebab hipertensi adalah:

##### a. Usia

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang kemunculannya disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami seseorang. Pertambahan usia mengakibatkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku yang dimulai pada usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah)

dan peran ginjal aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

b. Jenis kelamin

Prevelensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun pada masa premenopause wanita mulai kehilangan hormon estrogen sehingga pada usia di atas 45-55 tahun prevalensi hipertensi pada wanita menjadi lebih tinggi.

c. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

d. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang tua berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam di temukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar.

e. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Anak-anak remaja yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Curah jantung dan volume darah pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Akibat obesitas para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus.

f. Konsumsi lemak

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya

hipertensi konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

g. Konsumsi natrium

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah. Apabila asupan garam kurang dari 3 g/hari, maka prevalensi hipertensinya rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 g/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah.

#### h. Merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

#### i. Konsumsi alkohol dan kafein

Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan cola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi peningkatkan tekanan darah. Sementara kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.

#### j. Stres

Stres diyakini memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan

meningkat. Jika stres berlangsung lebih cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul berupa hipertensi atau penyakit maag. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stres sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali.

### 2.2.3 Pengobatan Hipertensi

#### a Non farmakologis

Langkah awal dalam mengobati hipertensi dapat dilakukan secara non farmakologis. Pembatasan asupan natrium dapat merupakan pengobatan efektif bagi banyak pasien dengan hipertensi ringan. Diet rata rata orang Amerika mengandung sekitar 200 meq natrium setiap harinya. Diet yang dianjurkan untuk pengobatan hipertensi adalah 70-100 meq natrium setiap harinya, dapat dicapai dengan tidak memberi garam pada makanan selama atau sesudah memasak dan menghindari makanan yang diawetkan dengan kandungan natrium besar. Kepatuhan dalam pembatasan natrium dapat ditentukan dengan mengukur ekskresi natrium urine setiap 24 jam, yang dapat memperkirakan masukan natrium sebelum dan sesudah petunjuk untuk melakukan diet.

Diet yang kaya buah dan sayuran dengan sedikit produk rendah lemak efektif menurunkan tekanan darah, diduga berkaitan dengan tinggi kalium dan kalsium pada diet tersebut.

Pengurangan berat badan, walaupun tanpa pembatasan natrium, telah terbukti dapat menormalkan tekanan darah sampai dengan 75%

pada pasien kelebihan berat dengan hipertensi ringan hingga sedang. Olah raga teratur telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Benowitz, 2010).

b. Farmakologis

Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

a. Diuretika

Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena potasium kemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.

b. Beta Blockers

Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah.

c. Calcium channel blocker

Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses relaksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah.

(Muhamadun, 2010).

Hipertensi esensial tidak diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Langkah awal biasanya adalah mengubah pola hidup penderita :

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolestrol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c. Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- d. Berhenti merokok.
- e. Pemberian obat-obatan.
- f. Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantuk ginjal membuang garam dan seluruh tubuh sehingga menurunkan volum cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan pembuluh darah. Diuretik juga menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang kalium. Diuretik kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada :
  - 1) Lanjut usia.
  - 2) Kegemukan.
  - 3) Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

Menurut Gunawan (2010) pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 garam dapur untuk diet setiap hari.

b. Menghindari kegemukan

Hindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olah raga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol

g. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

Pernapasan pernafasan dalam sampai saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernapasan itu sendiri merupakan tindakan yang kita lakukan secara normal tanpa perlu berpikirtau merasa ragu. Dalam bentuk yang paling sederhana, pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang pelan, sadar, dan dalam. Hal ini merupakan tanda menghela nafas yang dalam. Kita sering menarik napas dalam ketika mulai mengelompokkan kembali pikiran kita, untuk mendapatkan ketenangan, atau mengerahkan energi kita, untuk tugas yang sulit. Karena berbagai alasan yang berkaitan dengan budaya,kebiasaan orang terbiasa bernapas memakai dada bagian atas. Ketika tertidur lelap, tanpa dipengaruhi fikiran sadar, setiap orang akan kembali dalam posisi pernapasan yg lebih alami, yaitu dengan perut yang lebih diregangkan. Perbedaan diantara pernapasan diafragma dan

“pernapasan normal” adalah bahwa metode ini khusus melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut.

#### h. Berusaha dan membina hidup yang positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres bagi setiap orang. Jika individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur ataupun timbul hipertensi. Agar terhindari dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

1. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
2. Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
3. Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
4. Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai
5. Cobalah menolong orang lain.
6. Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

#### 2.2.4 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik, antara lain (Santosa, 2014):

Tabel 2.3. Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Sangat berat	> 210	> 120

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian**

Kecemasan adalah gangguan kecemasan yang disebabkan oleh konflik yang tidak disadari mengenai keyakinan, nilai, kritis stiuasional, maturasi, ancaman pada diri sendiri, penyakit yang dipersepsikan sebagai ancaman kehidupan atau kebutuhan untuk bertahan yang tidak terpenuhi (Lubis, 2010).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007).

### 2.3.2 Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

#### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

#### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif; lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang

menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi ; meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan

a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor faktor tersebut antara lain :

### 1. Teori psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani ). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

### 2. Teori interpersonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan Juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

### 3. Teori behavior

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### 4. Teori perspektif keluarga

Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.

### 5. Teori perspektif biologi

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiapine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino butirik-gamma neuro

regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfina. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah factor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor pencetus tersebut adalah :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

Menurut Isacc (2010) faktor yang memengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin dan pekerjaan

a. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang

pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail (Isaac, 2010).

a. Pekerjaan

Menurut Isaac (2010) pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bekerja bisa memperoleh pengetahuan dan penghasilan.

2.3.4 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Carpenito (2010), sindrom kecemasan bervariasi tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang, yang manifestasi gejalanya terdiri dari:

a. Gejala fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafsu, gemetar, mual muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri (dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan dan pusing.

b. Gejala emosional

Individu mengatakan merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan percaya diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang, tidak sabar, mudah marah,

menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain.

c. Gejala kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa (ketidakmampuan untuk mengingat) dan perhatian yang berlebihan.

### 2.3.5 Respon atau gejala terhadap cemas

Respon atau gejala dari cemas menurut HARS (Nursalam, 2013) yaitu:

a. Perasaan Cemas

Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah terganggu.

b. Ketegangan

Merasa tegang, lesu, tidak bisa beristirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

c. Ketakutan

Takut pada gelap, orang asing, ditinggal sendiri.

d. Gangguan Tidur

Sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi buruk dan menakutkan.

e. Gangguan Kesadaran

Sulit berkonsentrasi, daya ingat buruk.

f. Peranan Depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan tidak menentu atau berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala Sensorik

Tinnitus, penglihatan kabur, muka merah, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

h. Gejala Somatic (otot)

Sakit dan nyeri otot, kaku, kedut-otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.

i. Gejala Cardiovaskuler

Takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, rasa seperti pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.

j. Gejala Respirasi

Rasa tertekan atau sempit dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.

k. Gejala gastro intestinas tractus.

Disfagia, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, rasa terbakar diperut, kembung, BAB lembek, Muntah, BB menurun, konstipasi.

l. Gejala Urogenital

Sering BAK, Enuresis, amenorrhea pada wanita, regia, impotensi, ejakulasi dini.

m. Gejala Otonom

Muka pucat, mulut kering, mudah berkeringat, bulu-bulu berdiri, sakit kepala.

n. Tingkah Laku

Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, keluar keringat, muka merah, tegang tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

### 2.3.6 Pengukuran tingkat kecemasan

Kecemasan dapat diukur biasanya dengan, DASS. DASS adalah penilaian kecemasan pada semua orang dewasa, remaja dan lansia. Kuesioner Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) terdiri dari 42 pertanyaan yang di desain untuk mengukur tingkat emosi negative dari depresi, ansietas dan stress. Item pertanyaan terdiri dari 14 pertanyaan. Pengkategorian dari hasil pengisian kuesioner dibagi dalam lima jenjang untuk menghindari kesalahan interpretasi yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Alat ukur ini terdiri 14 item pertanyaan yang masing-masing di nilai sesuai dengan integritas kejadian. Nilai 0-7 (normal), nilai 8-9 (ringan), nilai 10-14 (sedang), nilai 15-19 (berat), lebih dari 20 (sangat berat) (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995).

Keterangan :

0: tak ada atau tidak pernah

1: sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang

2: sering

3: sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

#### 3.1 Tabel Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

No	Aspek penilaian	0	1	2	3
1	Mulut terasa kering ketika cuaca panas				
2	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
3	Kelemahan pada anggota tubuh				

4	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal / situasi tersebut berakhir				
5	Merasa kelelahan pada tangan dan kaki saat aktifitas berlebihan				
6	Berkeringat (misal: tangan berkeringat ) tanpa aktifitas dan cuaca tidak panas				
7	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8	Kesulitan untuk menelan				
9	Adanya perubahan denyut jantung tanpa aktifitas				
10	Mudah panik				
11	Takut atau tidak percaya diri saat melakukan hal yang belum dilakukan (misal: tidak bisa mengikuti kegiatan posyandu lansia)				
12	Merasa ketakutan ketika tekanan darah saya tinggi				
13	Merasa khawatir dengan keadaan tekanan darah tinggi saya				
14	Gemetar				

*Sumber : Nursalam (2013)*

Skor penilaian kecemasan berdasarkan DASS :

Normal : 0 – 7

Kecemasan ringan : 8 - 9

Kecemasan sedang : 10 - 14

Kecemasan berat : 15 – 19

Sangat berat : 20+

### 2.3.7 Penanganan gangguan kecemasan

Jika kecemasan itu sudah sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari maka diperlukan tindakan untuk mengatasinya, meliputi:

#### 1) Terapi humanistika

Terapi yang berfokus pada membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan (Nevid, 2005).

#### 2) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresan seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Meprobamate, Alprazolam, Oxazolam, chlordiazepoxide HCl, Hidroxyzine HCl (Hawari, 2008).

#### 3) Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan (Hawari, 2008).

#### 4) Psikoterapi

Terapi dilakukan dalam sebuah group dan biasanya dipilih group terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang

lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan teknik relaksasi ketika menghadapi kecemasan serta sugesti bahwa kecemasan yang muncul adalah tidak realistis (Hawari, 2008).

5) Terapi psikososial

Terapi psikososial adalah untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di lingkungan pergaulan sosialnya (Hawari, 2008).

6) Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, kedekatan kepada Allah, dzikir dan doa-doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif (Hawari, 2008).

7) Pendekatan Keluarga

Dukungan (support) keluarga cukup efektif dalam mengurangi kecemasan (Nevid, 2005).

8) Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi) (Hawari, 2008).

## 2.4 Konsep Dzikir

### 2.4.1 Pengertian Dzikir

Dzikir ditinjau dari segi bahasa (*lughatan*) adalah mengingat, sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah (Nawawi, 2008).

Secara etimologi dzikir berasal dari kata “*zakara*” berarti menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi dan nasehat. Oleh karena itu dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat) (Adlany, 2010).

Dzikir merupakan ibadah hati dan lisan yang tidak mengenal batasan waktu. Bahkan Allah menyifati ulil albab, adalah mereka-mereka yang senantiasa menyebut Rabnya, baik dalam keadaan berdiri, duduk bahkan juga berbaring. Oleh karenanya dzikir bukan hanya ibadah yang bersifat *lisaniyah*, namun juga *qalbiyah*. Imam Nawawi menyatakan bahwa yang afdhal adalah dilakukan bersamaan di lisan dan di hati. jika harus salah satunya, maka dzikir hatilah yang lebih di utama. Meskipun demikian, menghadirkan maknanya dalam hati, memahami maksudnya merupakan suatu hal yang harus diupayakan dalam dzikir (Nawawi, 2008).

Dzikir bila dikaji secara mendalam termasuk “Tauhid Uluhiyah” atau “Tauhid Ibadah”, bila ditinjau dari ilmu tasawuf, dzikir termasuk dalam aliran atau madzhab tasawuf amali. Madzhab tasawuf ini adalah madzhab untuk mencapai ma’rifatullah dengan pendekatan melalui dzikir.

Pada hakikatnya, orang yang sedang berdzikir adalah orang yang sedang berhubungan dengan Allah. Seseorang yang senantiasa mengajak orang lain untuk kembali kepada Allah akan memerlukan dan melakukan dzikir yang lebih dari seorang muslim biasa. Karena pada dasarnya, ia ingin menghidupkan kembali hati mereka yang mati, akan tetapi jika ia tidak menghidupkan hatinya lebih dulu, keinginan atau kehendaknya untuk menghidupkan hati yang lain tidak akan mampu dilakukan.

Menurut pendapat imam Al-Ghazali dzikir untuk mendapatkan ilmu ma'rifat didasarkan atas argumentasi peranan dzikir itu sendiri bagi hati. Selanjutnya beliau menjelaskan bahwa hati manusia itu tak ubahnya seperti kolam yang didalamnya mengalir bermacam-macam air. Dzikir kepada Allah adalah sebuah hiasan bagi kaum sufi yang merupakan syarat utama bagi orang yang menempuh jalan Allah. Dzikir dapat menembus alam malakut, yakni dengan datangnya malaikat. Dzikir merupakan pembuka alam gaib, penarik kebaikan dan bermanfaat untuk membersihkan hati (Nawawi, 2008).

#### 2.4.2 Fungsi dzikir

Shaleh Bin Ghanim As-Sadlan menyebutkan beberapa faedah-faedah atau keutamaan dzikir adalah sebagai berikut:

1. Mengusir, mengalahkan dan menghancurkan setan
2. Menghilangkan rasa susah dan kegelisahan hati
3. Membuat hati menjadi senang, gembira dan tenang.
4. Dapat menghapus dan menghilangkan dosa-dosa.
5. Dapat menyelamatkan seseorang dari kepayahan di hari kiamat.

6. Dzikir merupakan tanaman di surga.

Keutamaan-keutamaan bagi orang yang berdzikir kepada Allah SWT

Antara lain:

1. Dzikir sebagai upaya taqarrub kepada Allah
2. Dzikir sebagai penenang hati
3. Dzikir sebagai pembersih hati
4. Dzikir sebagai pengangkat derajat manusia
5. Dzikir sebagai pembaru iman
6. Dzikir sebagai sarana memperoleh Syafaat Rasulullah SAW.

(Nawawi, 2008).

#### 2.4.3 Etika Berdzikir

Agar dzikir bisa *khusyu'* dan membekas dalam hati, maka perlu dikerjakan sesuai adab yang diajarkan dalam Islam. Sebab kalau tidak, tentu dzikir hanya sekedar ucapan belaka, tidak akan membekas sama sekali. Menurut Baidi Bukhori dalam Albana menyatakan bahwa adab berdzikir antara lain:

- 1) *Kekhusyu'*an dan kesopanan, menghadirkan makna kalimat-kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesan-kesannya, dan memperhatikan maksud-maksud serta tujuan-tujuannya.
- 2) Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak tercacau oleh sesuatu yang lain.
- 3) Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah, kalau dzikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorang pun yang mendahului atau terlambat dari mereka, dan ketika itu dzikirnya jangan dimulai dari awal

jika terlambat datang, tetapi ia harus memulai bersama mereka dari kalimat yang pertama kali ia dapatkan, kemudian setelah selesai, ia harus mengganti dzikir yang belum dibacanya. Hal ini dimaksudkan, agar tidak menyimpang dari bacaan yang semestinya, dan supaya tidak berlainan iramanya.

- 4) Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan hati dan keikhlasan niatnya.
- 5) Setelah selesai berdzikir dengan penuh *kekhusyu'an* dan kesopanan, disamping meninggalkan perkataan yang tidak berguna juga meninggalkan permainan yang dapat menghilangkan faedah dan kesan dzikir sehingga efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir.

(Bukhori, 2008).

#### 2.4.4 Bacaan Dzikir

##### a. Bacaan *Tahlil*

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

Artinya: “Tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah.”

##### b. Bacaan *Tasbih*

سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ، سُبْحَانَ اللَّهِ الْعَظِيمِ

Artinya: “Maha Suci Allah, segala puji hanya bagi Allah, tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah dan Allah itu Maha Besar.”

c. Bacaan *Tahmid*

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Artinya: “Segala puji hanya bagi Allah Tuhan seru sekalian alam.”

d. Bacaan *Takbir*

اللَّهُ أَكْبَرُ

Artinya: “Allah maha besar”.<sup>17</sup>

e. Bacaan *Istighfar*

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ

Artinya: “Kepada Allah Yang Maha Agung”

(Hasbi, 2010).

## 2.5 Jurnal Terkait

Penelitian Olivia Dwi Kumala (2017). Dengan judul efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. 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.

Penelitian Widuri Nur Anggraieni (2018). Dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40-60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres milik Tajudin (2011). Penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *pre-post control group design*. Analisis data menggunakan teknik uji beda *Nonparametik Mann-Whitney* dengan melihat *gained score* pada *pre-test* dan

*post-test*, yang menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial, dengan nilai  $Z = -2.722$   $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kualitatif ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Penelitian Usdati Mardhiyah (2017). Dengan judul Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan dzikir untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil pertama. Metode dalam penelitian yang digunakan adalah one group pre-test post-test design dengan memberikan perlakuan berupa Pelatihan Dzikir. Subjek dalam penelitian ini mendapatkan pelatihan dzikir yang disusun berdasar aspek dzikir. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan subjek berjumlah 4 orang ibu hamil pertama. Teknik pengumpulan data menggunakan skala kecemasan. Analisis perbedaan nilai pre-test dan post-test menggunakan teknik Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan dzikir dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil pertama.

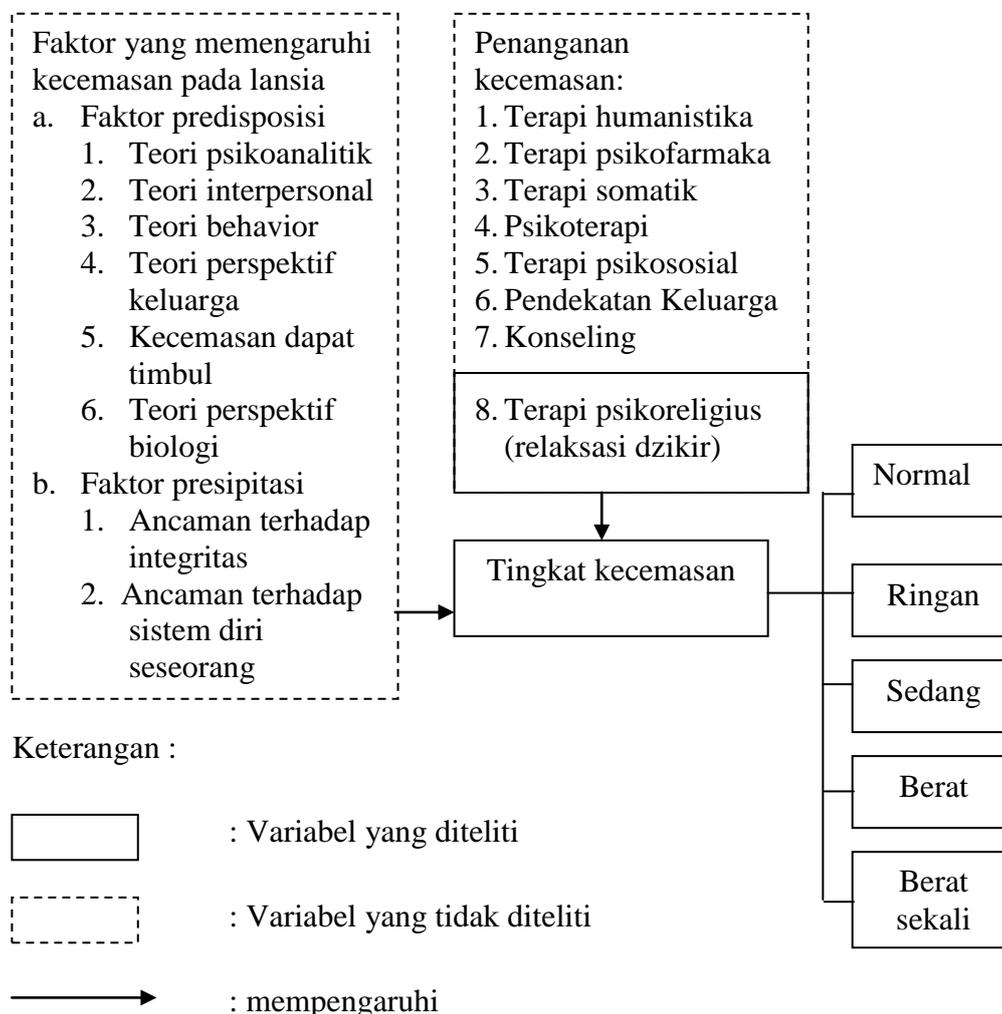
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2009).

Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Keterangan kerangka konseptual :

Faktor yang memengaruhi kecemasan pada lansia yaitu Faktor predisposisi :Teori psikoanalitik, Teori interpersonal, Teori behavior, Teori perspektif keluarga, Kecemasan dapat timbul, Teori perspektif biologi. Faktor presipitasi: Ancaman terhadap integritas, Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Jenis kelamin dan Pekerjaan. Penanganan kecemasan dengan terapi humanistika, terapi psikofarmaka, terapi somatik psikoterapi, terapi psikososial, pendekatan keluarga, konseling terapi psikoreligius (relaksasi dzikir). Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti terapi relaksasi dzikir untuk tingkat kecemasan pasien hipertensi.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>1</sub> : Ada Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *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).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	Kuesioner	X	Kuesioner

Keterangan

K: Lansia

X : Teknik relaksasi dzikir

## 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Maret-April 2018.

### 4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 35 orang

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 32 orang.

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

$d^2$  : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

(Nursalam,2013)

Diketahui:  $N = 35$

$$d = 0,05$$

Ditanya :  $n = \dots?$

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

$$= \frac{35}{35(0,05)^2 + 1}$$

$$= \frac{35}{35(0,0025) + 1}$$

$$= \frac{35}{0,0875 + 1}$$

$$= \frac{35}{1,0875}$$

$$= 32,1839$$

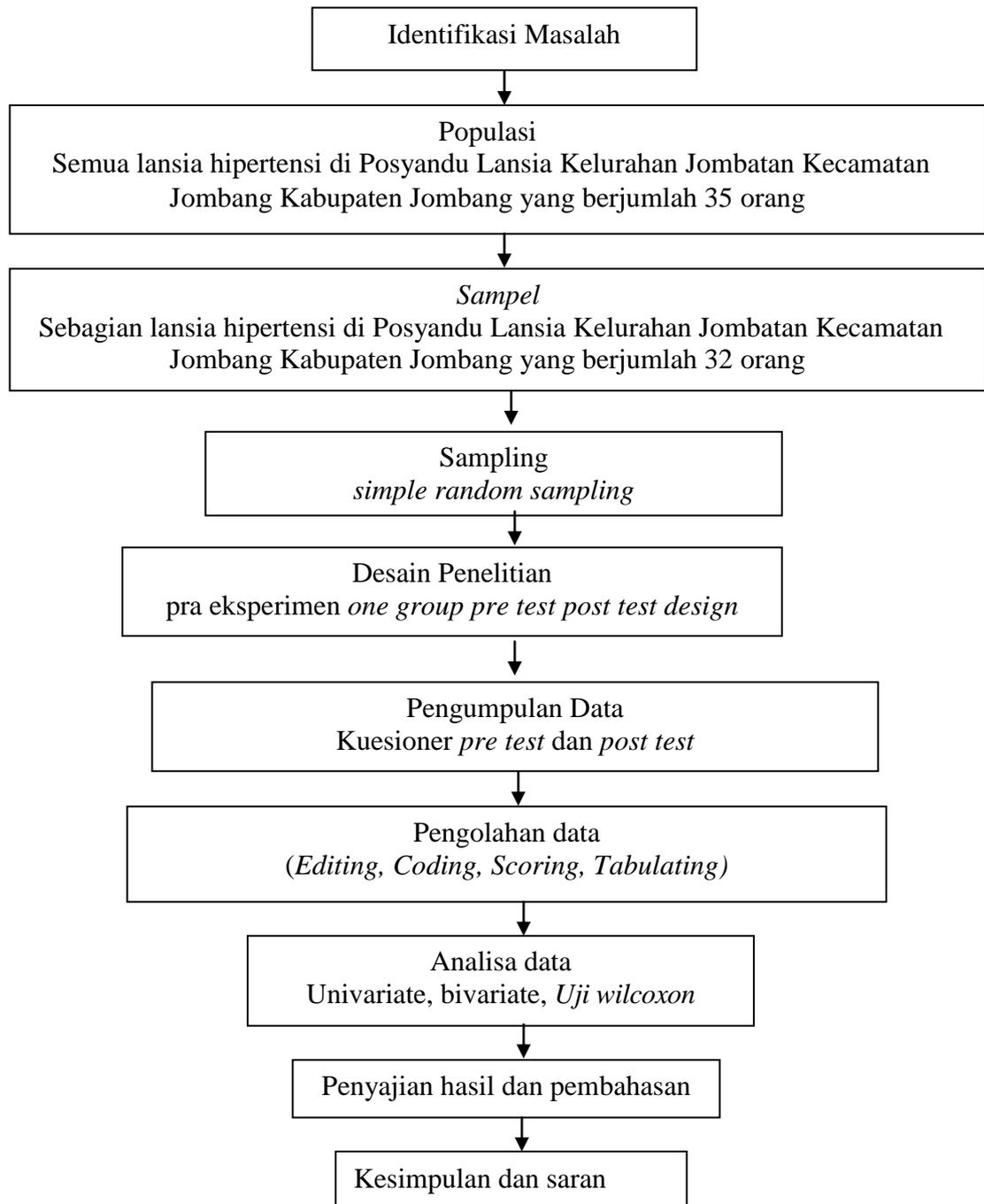
$$= 32,1839$$

Hasil dari perhitungan jumlah sampel didapatkan angka 32,1839 karena responden dari penelitian ini manusia maka angka tersebut dibulatkan menjadi 32 lansia.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014).

### Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel

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

#### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependent* (Hidayat, 2014). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah terapi relaksasi dzikir.

#### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 4.6. Definisi operasional Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan kecemasan penderita hipertensi pada lansia

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> Terapi relaksasi dzikir	Mengingat, dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah	Bacaan Dalam 1. Tahlil 2. Tasbih 3. Tahmid 4. Takbir 5. Istighfar 6. Latihan berdzikir dilakukan selama dua minggu setiap pagi 7. Untuk setiap satu minggu dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan 8. Latihan ini dilakukan selama 30 menit	SOP	-	-
Variabel <i>dependent</i> kecemasan penderita hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia	kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik	1. Mulut terasa kering 2. Mudah panik 3. Kelelahan pada tangan dan kaki saat aktifitas berlebihan 4. Khawatir 5. Gangguan bernafas	Kuesioner	Ordinal	Derajat tingkat Normal : 0 – 7 Kecemasan ringan : 8 - 9 Kecemasan sedang : 10 - 14 Kecemasan berat : 15 – 19 Sangat berat : 20+

## 4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data

### 4.7.1 Bahan dan alat

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Bahan penelitian
  - 1) Lembar *informed consent*
  - 2) Lembar daftar hadir
  - 3) Lembar kuesioner
- b. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain alat tasbeh.

### 4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dengan jumlah 42 pertanyaan yang sudah di uji validitas maupun reliabilitas.

#### 4.7.3 Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Desa Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Responden mengisi semua daftar pertanyaan sebelum terapi relaksasi dzikir dalam lembar kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Penelitian memberikan terapi relaksasi dzikir
  - a. Adapun penelitian terapi relaksasi dzikir sebagai berikut menjelaskan tentang terapi relaksasi dzikir kepada responden.
  - b. Peneliti mengumpulkan semua responden dan memberikan kuesioner DASS.
  - c. 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 “Astaghfirullahal’adzim” sebanyak seratus kali, kemudian berdoa;

4)Latihan berdzikir dilakukan selama dua minggu, untuk setiap satu minggu dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan waktu 30 menit.

6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.

7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

## **4.8 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

#### *a. Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### *b. Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

#### *a. Responden*

Responden 1               = R1

Responden 2               = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

Umur 60-70 = U1

Umur 71-74 = U2

c. Pernah mendapatkan informasi tentang relaksasi dzikir

Pernah = Si1

Tidak pernah = Si2

d. Sumber informasi

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

e. Kriteria kecemasan

Ringan = S4

Sedang = S3

Berat = S2

Ekstrim = S1

f. Jenis Kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

#### 4.8.2 Analisa Data

##### a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel terapi relaksasi dzikir dan kecemasan pada lansia hipertensi.

Untuk mengukur kecemasan dengan menggunakan kuesioner skala DASS, penilaiannya adalah sebagai berikut:

skor 0: tak ada atau tidak pernah, 1: sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang, 2: sering, 3: sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

Skor penilaian kecemasan berdasarkan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995) :

Normal	: 0 – 7
Kecemasan ringan	: 8 - 9
Kecemasan sedang	: 10 - 14
Kecemasan berat	: 15 – 19
Sangat berat	: 20+

b. Analisis *bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel terapi relaksasi dzikir dan kecemasan pada lansia hipertensi.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan *uji wilcoxon* dengan salah satu *software* SPSS, dimana nilai  $\rho < \alpha = 0,05$  maka ada Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sedangkan nilai  $\rho > \alpha = 0,05$  tidak ada Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 *Informed Consent*

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

### 4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

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

### 4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada tanggal 15-19 Mei 2018 dengan jumlah responden 32 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi dzikir dan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi dzikir serta tabel silang yang menggambarkan ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian**

1. Letak Geografis Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah Kelurahan merupakan dataran. Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah pemukiman.

Jarak Kelurahan dengan pusat pemerintahan Kabupaten :  $\pm$  1 km

Jarak Kelurahan dengan ibu kota Propinsi Jawa Timur :  $\pm$  80 km

Wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

## 2. Batas wilayah

Sebelah utara : Kelurahan Kepanjen

Selebah timur : Kelurahan Kaliwungu

Sebelah selatan : Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek

Sebelah barat : Desa Sengon Kecamatan Jombang

### 5.1.2 Data umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.1 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 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 29 orang (90,6%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.2 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 5.2 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 24 orang (82,8%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 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 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (71,9%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.6 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 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-70 sejumlah 28 orang (87,5%).

#### 5.1.3 Data khusus

##### 1. Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir

Tabel 5.7 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%).

2. Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir

Tabel 5.8 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 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir adalah normal sejumlah 17 orang (53,1%).

3. Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi

Tabel 5.9 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

No	Tingkat Kecemasan	Sesudah				Total	%
		Ringan	%	Normal	%		
Sebelum	Normal						
	Sedang	13	40.6	8	25.0	21	65.6
	Ringan	2	6.2	9	28.1	11	34.4
	Total	15	46.9	17	53.1	32	100.0
		$\alpha=0.05$		$p= 0.000$			

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 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 *wilxocon* diperoleh angka signifikan 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.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir

Berdasarkan tabel 5.7 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 adalah kekhawatiran yang tidak jelas berkaitan dengan perasaan tidak pasti, keadaan yang tidak memiliki objek spesifik dialami secara subjektif (Stuart, 2007). 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. Tekanan darah adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah

diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic(bagian atas) dan bagian bawah (diastolic) (Pudiastuti, 2013). Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu, tergantung dari usia dan kegiatan sehari-hari akan cenderung tinggi dengan peningkatan umur, stres, perasaan takut dan cemas, cenderung akan memicu tekanan darah semakin meningkat (Hadibroto, 2011). Jadi tingkat kecemasan pada lansia sebelum terapi relaksasi dzikir adalah meliputi perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran, peningkatan umur, stres, perasaan takut, dan cemas.

Faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada lansia hipertensi adalah faktor umur, informasi, jenis kelamin. Faktor pertama adalah faktor umur berdasarkan tabel 5.6 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 memengaruhi 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. Semakin bertambahnya usia seseorang semakin siap pula dalam menerima cobaan. 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). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam befikir dan bekerja, akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya

sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor kedua adalah faktor mendapat informasi. Berdasarkan tabel 5.1 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. Perlunya untuk mengendalikan tekanan darah tetap stabil dengan melakukan perubahan gaya hidup diharapkan lansia aktif untuk mencari informasi tentang hipertensi. 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 5.1 menunjukkan bahwa seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (71,9%). Menurut peneliti faktor jenis kelamin memengaruhi kecemasan pada hipertensi di usia pertengahan dalam menghadapi proses menua, dalam penelitian ini sebagian besar perempuan sejumlah 23 orang (71,9%). Jenis kelamin berpengaruh pada hipertensi yang lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Pada usia dewasa muda (30-50 tahun), hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki, karena pada usia ini tekanan darah sistolik perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Akan tetapi, setelah usia 50 tahun, kejadian hipertensi pada

perempuan meningkat dengan cepat bahkan prevalensi perempuan hipertensi bisa mencapai 60% pada usia 65 tahun dibandingkan laki-laki, karena pada usia 50-an umumnya perempuan mulai memasuki masa menopause, maka akan terjadi penurunan hormon estrogen. 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 daripada laki-laki yang cenderung emosional.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir yang paling tinggi terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu mulut terasa kering ketika cuaca panas dengan rata-rata jawaban responden 0,93. Menurut peneliti mulut terasa kering ketika cuaca panas dikarenakan efek samping dari obat-obatan menyebabkan keluhan mulut kering sering ditemukan pada lansia. Sebagai bentuk rasa kecemasan pada lansia akibat mulut kering sebaiknya minum air lebih banyak sepanjang hari terutama saat makan akan membantu mengurangi mulut kering. Menurut Razak, PA, *et al* (2014) adalah kondisi tubuh lansia sering terkait dengan penyakit atau gangguan sistemik yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan keluhan mulut sering ditemukan pada lansia, seiring dengan meningkatnya usia terjadi perubahan fisiologis seperti kurang menjaga kebersihan mulut,

ketidaknyamanan saat berkomunikasi dan obat-obatan yang digunakan dapat memberikan pengaruh mulut kering.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir yang paling tinggi kedua terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu mudah panik dengan rata-rata jawaban responden 0,78. Menurut peneliti mudah panik suatu bentuk kecemasan yang menyebabkan ketidaknyamanan selama beberapa menit, faktor yang memengaruhi panik tersebut ketika tekanan darahnya naik jadi untuk mencegah hal tersebut lansia harus mempunyai kesadaran pada tubuh, gangguan tersebut tidak menimbulkan kematian tetapi memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Menurut Lestari (2015) adalah suatu keadaan ketakutan yang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya karena mengalami kehilangan kendali seperti tidak dapat merespon perintah yang sederhana, berteriak dan menjerit.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir yang paling tinggi ketiga terdapat pernyataan kuesioner yaitu merasa kelelahan pada tangan dan kaki saat aktifitas berlebihan dengan rata-rata jawaban responden 0,75. Menurut peneliti hampir separuh lansia memiliki kegiatan utama yaitu bekerja, faktor kelelahan menyebabkan tekanan darah menjadi naik dikarenakan beban kerja fisik yang tinggi akan meningkatkan kontraksi otot sehingga lansia mudah mengalami lelah ketika aktifitas berlebihan. Menurut Maryam (2011) kelelahan pada anggota tubuh merupakan suatu keadaan yang terjadi di kehidupan manusia. Lansia secara bertahap

mengalami penurunan fisiologis, sehingga mudah lelah, namun hampir separuh lansia memiliki kegiatan utama bekerja yaitu mengurus rumah tangga dan kegiatan lain. Penyebab terjadinya kelelahan yaitu intensitas kerja fisik dan mental, iklim lingkungan, kecemasan.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir yang paling terendah terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu ketakutan tanpa alasan yang jelas dengan rata-rata jawaban responden 0,65. Menurut peneliti rasa takut yang dialami lansia suatu bentuk dari kecemasan yang ditandai dengan perasaan tegang, rasa takut menghadapi kematian, tidak nyaman, tidak tenang merupakan faktor melemahnya keberanian lansia terhadap proses penuaan juga memengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut. Menurut Soelasmono (2011) suatu kondisi emosional pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang yang dihayati secara sadar serta bersifat subjektif, kematian juga di definisikan sebagai rasa ketakutan atau kecemasan ketika orang berfikir tentang apa yang terjadi setelah kematian.

#### 5.2.2 Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir

Berdasarkan tabel 5.8 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. Selain 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 untuk relaks jadi terapi ini dapat menurunkan kecemasan sehingga dapat menurunkan tekanan darah. 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. Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingatNya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan (Anggraini dan Subandi, 2014). Jadi penerapan dzikir dapat memengaruhi kecemasan yang terjadi pada individu menimbulkan reaksi baik fisik maupun psikologis, karena pada setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual yang harus dipenuhi.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir yang paling tinggi terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu mulut terasa kering ketika cuaca panas dengan rata-rata jawaban responden 0,84. Menurut peneliti mulut terasa kering ketika cuaca panas dikarenakan efek samping dari obat-obatan menyebabkan keluhan mulut kering sering ditemukan pada lansia. Menurut Jayakaran (2014) adalah kondisi tubuh lansia seiring dengan

meningkatnya usia terjadi perubahan fisiologis seperti kurang menjaga kebersihan mulut, ketidaknyamanan saat berkomunikasi dan obat-obatan yang digunakan dapat memberikan pengaruh mulut kering.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir yang paling tinggi kedua terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu merasa khawatir dengan tekanan darah tinggi saya dengan rata-rata jawaban responden 0,81. Menurut peneliti merasa khawatir suatu bentuk tingkat kecemasan pada lansia yang sangat berkaitan akan timbulnya hipertensi bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala yang dapat mengakibatkan kematian secara tiba-tiba, keadaan ini akan membuat lansia semakin khawatir sehingga tekanan darah akan cepat meningkat tanpa disadari gejalanya. Menurut Gunarsa (2010) Rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya sesuatu yang buruk akan terjadi, sikap berfikir berlebihan atau terlalu cemas tentang suatu masalah atau situasi disertai dengan rasa tidak nyaman.

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir yang paling terendah terdapat pada pernyataan kuesioner yaitu merasakan gangguan dalam bernafas dengan rata-rata jawaban responden 0,62. Menurut peneliti gangguan dalam bernafas bentuk dari kecemasan yang akan menimbulkan ketidaknyamanan disertai dengan rasa takut yang terjadi selama 30 menit atau lebih, faktor yang memengaruhi gerak reflek yang terjadi pada otot-otot pernafasan sehingga pertukaran gas antara oksigen O<sub>2</sub> yang

dibutuhkan dalam tubuh tidak stabil. Perlunya lansia mendapatkan pengobatan untuk mengurangi gangguan tersebut dan meningkatkan kesempatan bertahan hidup. Menurut Syaifuddin (2010) bernafas merupakan gerak reflek yang terjadi pada otot-otot pernafasan, reflek bernafas diatur oleh pusat pernafasan sehingga seseorang bisa menahan, memperlambat atau mempercepat nafasnya, kemudian pertukaran gas antara oksigen  $O_2$  yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel dan karbondioksida  $CO_2$  yang dihasilkan dari metabolisme tersebut dikeluarkan dari tubuh melalui paru.

### 5.2.3 Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi

Berdasarkan tabel 5.3 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 angka signifikan 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 "*Astaghfiru-llaahal'adzim*" yang artinya *Kepada Allah Yang Maha Agung*", "*Laa Illa Ha Illallah*" yang artinya "*Tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah*", "*Alhamdulillahirobbilaalaamin*" yang artinya "*Segala puji hanya bagi Allah Tuhan seru sekalian alam*", "*Allahuakbar*" yang artinya "*Allah maha besar*", "*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 khusyuk,

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, tentram, dan damai, bahwa dzikir merupakan suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk yang menyatukan kehidupannya dengan sang pencipta (Subandi, 2009)

Menurut Ancok dan Suroso (2009) mengukuhkan aspek terapeutik berupa autosugesti dalam ibadah shalat dimana shalat didalamnya serangkaian kegiatan dzikir dengan pengucapan kata yang berulang-ulang akan memberi efek sugesti pada seseorang sehingga ada upaya untuk membimbing dirinya sendiri menuju keyakinan atau perbuatannya. Ketika seseorang melakukan dzikir dalam kondisi yang khusyuk maka akan membawa pengaruh yang positif pada seluruh sistem fisik maupun psikis sehingga berdampak pada ketenangan, kebahagiaan, kekuatan, harapan, kepasrahan, kondisi mental yang positif lain menjadi indikator mental yang sehat, ketegangan psikis baik berupa kecemasan sehingga lebih memiliki kesempatan untuk menjalani masa tua dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Perwitaningrum (2016) dengan judul terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan kecemasan dispepsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode dzikir yang diberikan kepada penderita dispepsia berpengaruh

secara signifikan dalam menurunkan kecemasan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Imam Setyabudi (2012) dengan judul efektifitas dzikir untuk menurunkan kecemasan pada penderita stadium AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya penurunan kecemasan pada penderita stadium AIDS setelah dilakukan terapi relaksasi dzikir.

Berdasarkan hal tersebut, maka terbukti bahwa tingkat kecemasan pada lansia hipertensi dapat diturunkan melalui terapi relaksasi dzikir. Perubahan tersebut juga menunjukkan bahwa peneliti mendapatkan respon positif dari lansia di Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Jawa Timur dan memberikan perubahan yang berupa adanya perubahan tingkat kecemasan pada lansia.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah sedang.
2. Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah normal.
3. Ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- 4.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

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

2. Bagi peneliti selanjutnya

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

### DAFTAR PUSTAKA

- Andlany, 2010, *Al-Qur'an Terjemah Indonesia*.  
<http://digilib.uinsby.ac.id/521.pdf>. Diakses 12/03/2018.
- Ardiansyah, 2012. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta. Diva Press.
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Arvina Andhiyani, 2016. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandaan Semarang*. <http://ejournal.stikestelorejo.ac.id/index>. Diakses 11/03/2018.
- Bandiyah, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Benowitz, 2010. *Penatalaksanaan Hipertensi*.  
<http://www.pps.unud.ac.id/thesis.pdf>.  
 Diakses 07/03/2018.
- Bukhori, 2008. *Zikir Al-Asma'Al-Husna; Solusi Atas Problem Agresivitas Remaja*.  
<http://eprints.walisongo.ac.id/3969/3.pdf>. Diakses 12/03/2018.
- Carpenito, 2010. *Kecemasan dan Ansietas*. Diakses pada  
<http://www.mitrariset.com>. Diakses 26/02/2018.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Gunawan, 2011. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hadibroto, 2012. *Tekanan darah tinggi pada lansia*  
<http://download.portalgaruda.org/>  
 Article. Dinkes 10/13/2018.
- Hasbi, 2010. *Pedoman Dzikir dan Do'a*. <http://eprints.walisongo.ac.id/3969/3.pdf>.  
 Diakses 12/03/2018.
- Hawari, 2008. *Terapi psikofarmaka*. <http://repository.ump.ac.id/140/3.pdf>.  
 Diakses 10/03/2018.
- Hawari, 2013. *Hubungan gangguan tidur dengan kecemasan*.  
[http://ejournal.unsrat.ac  
 id/index.php/jkp/article](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.
- 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.
- Hurlock, 2018. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 06/03/2018.
- Idrus, 2010. *Pola tekanan darah pada gangguan cemas meneluruh*. <http://download.Portalgaruda.org/article>. Diakses 10/03/2018.
- Isacc, 2018. *Faktor-Faktor yang memengaruhi kecemasan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789>. Diakses 10/03/2018.
- Kane, 2010. *Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789>. Diakses 10/03/2018.
- Kemenkes RI, 2014. *Prevelensi hipertensi*. <http://www.pps.unud.ac.id/thesis.pdf>. Diakses 08/3/2018.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Hipertensi, InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. 17 Mei 2014. Jakarta Selatan.
- Kristanto, 2009. *Masalah pada hipertensi*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>. Diakses 10/03/2018.
- Lubis, 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta. Prenada Media Group.
- Mansjoer, 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI.
- Maryani, 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses 10/03/2018.
- Muhammadun, 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta. In Books.
- Nawawi, 2008. *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. <http://digilib.uinsby.ac.id/521.pdf>. Diakses 12/03/2018.

- Nevid, 2005. *Terapi humanistika*. <http://repository.ump.ac.id/140/3.pdf>. Diakses 10/03/2018.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Olivia Dwi Kumala, 2017. *Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi*. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php>. Diakses 10/03/2018.
- Pujiastuti, 2013. *Panduan Lengkap Yoga: Untuk Hidup Sehat dan Seimbang*. Bandung. Mizan Pustaka.
- Santosa, 2014. *Sembuh Total Diabetes dan Hipertensi dengan Ramuan Herbal*. Jakarta. Pinang Merah.
- Santoso, 2010. *Membonsai Hipertensi*. Surabaya. Temprina Media Grafika.
- Stuart and Sudden, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Subandi, M.A. 2009. *Psikologi Dzikir: Fenomenologi Dzikir Tawakal Pengalaman Transformasi Religius*, <https://journal.uinsgd.ac.id/index>. Diakses 10/03/2018.
- Usdati Mardhiyah, 2017. *Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. <http://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/1413>. Diakses 10/3/2018.
- WHO, 2009. *Lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 11/03/2018.
- Widuri Nur Anggraieni. 2017. *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*. <http://journal.uui.ac.id/intervensipsikologi3947>. Diakses 9/3/2018.

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2018**

No	Jadwal	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Skripsi		■																		
2	Penentuan Pembimbing		■																		
3	Pengajuan Tema Judul Skripsi			■																	
4	Konsultasi Judul			■	■																
5	Studi Kepustakaan				■	■	■														
6	Penyusunan Proposal				■	■	■														
7	Bimbingan Proposal				■	■	■	■													
8	Ujian Proposal							■													
9	Revisi (Bilaperlu)								■												
10	Pengurusan surat ijin penelitian									■											
11	Pengambilan Data										■										
12	Pengolahan Data											■	■								
13	Penyusunan Skripsi												■	■	■	■					
14	Bimbingan Skripsi													■	■	■	■	■			
15	Ujian Skripsi																		■		
16	Revisi (Bilaperlu)																			■	

## Lampiran 2



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

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

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : NOVITA FEBRI SETIYANI  
 NIM : 143210035  
 Prodi : S1 KEPERAWATAN  
 Tempat/Tanggal Lahir: BOJONEGORO, 21 November 1995  
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
 Alamat : DS. BESAH KEC. KASIMAN KAB. BOJONEGORO  
 No.Tlp/HP : 081357226134  
 email : kha.novi505@gmail.com  
 Judul Penelitian : PENGARUH TERAPI RELAKSASI DIRI TERHADAP  
 TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA  
 HYPERTENSI

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

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



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

## Lampiran 3

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



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

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

ONo. : 267/KTI/BAAk/K31/073127/III/2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 13 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : **NOVITA FEBRI SETIYANI**

NIM : 14 321 0035

Judul Penelitian : *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Penderita Hipertensi Pada Lansia*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
 NIK. 03.04.022

Tembusan

- Kepala Puskesmas Jabon, Jombang

## Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN

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

Jombang, 14 Maret 2018

Nomor : 070/2276 /415.17/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

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

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 266/KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2018 tanggal 13 Maret 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **NOVITA FEBRI SETIYANI**  
Nomor Induk : 143210035  
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Penderita Hipertensi Pada Lansia Dusun Jabon Desa Jabon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan /  
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan /  
pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. Kepala DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG



**dr. PUDJI UMBARAN, MKP.**

Pembina Tk.I

NIP.196804102002121006

Tembusan Yth.:

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

## Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**  
**KECAMATAN JOMBANG**  
**KELURAHAN JOMBATAN**  
 Jl. Ki Hajar Dewantara No. 1 Telp. (0321) 873254  
**JOMBANG**

Kode Pos 61419

Jombang, 27 Maret 2018

Nomor : 471.7/ 28 /415.53.2/2018  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 (satu) Bendel  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala STIKES  
 " Insan Cindeki Medika' Jombang  
 di -  
**JOMBANG**

Menindaklanjuti surat STIKES ' Insan Cindekia Medika ' Jombang Nomor : 471.7/086/415.17.03/2018 Tanggal 27 Maret 2018 hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami Kelurahan Jombatan bersedia dan tidak keberatan sebagai tempat penelitian Mahasiswa prodi S-1 Keperawatan STIKES " Insan Cindekia Medika' Jombang atas nama :

1. SUCI WULANDARI
2. NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
3. NOVITA FEBRI SETIYANI

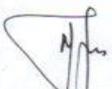
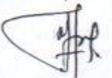
Demikian untuk menjadikan maklum atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KELURAHAN JOMBATAN**  
  
**KISLAN**  
 Penata  
 NIP. 19640802 198803 1 015

## Lampiran 6

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

Name Mahasiswa : NAVITA FEBRI SETIYANI  
 NIM : 19.321.0035  
 Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI RELAKSASI DIRI TERHADAP TINGKAT  
 KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI  
 Pembimbing : AGUSTINA MAUNATUROHMAH, S.KEP., NS., M.KES

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	10/18 04	Dyapunkan DO dan SOAP → Silahkan mensukseskan Iqin sidang Penguji	
	10/18 06	Perbaiki bab 5 (Pembahasan)	
	06/18 07	perbaiki tabulasi	
	09/18 07	Perbaiki bab 5 Pembahasan	
	11/18 07	Revisi bab 5 Pembahasan	
	13/18 07	Revisi bab 5 Pembahasan	
	15/18 07	Silahkan mensukseskan sidang akhir	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

## Lampiran 7

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

Nama Mahasiswa : NOVITA FEBRI SETIYANI  
 NIM : 14.321.0035  
 Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI RELAKSASI DEKAP TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI.  
 Pembimbing : ANITA RAHMAWATI, S.KEP., NS., M.KEP

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
4	5/4/18	Perbaik Bab I, II, III & IV	R
5	10/4/18	Revisi Bab I, II, III & IV	R
6	11/4/18	Bab I, II, III & IV + kuesioner A00 ⊕	R
7	25/4/18	Revisi kuesioner DASS.	R
8	31/5/18	Perbaiki Bab 5 & 6	R
9	4/6/18	Perbaik Bab 5 (pembahasan). Pd pembahasan tambah hasil penelitian orang lain -/ mengaitkan teori & opini	R
10	7/6/18	Perbaik teknik penulisan. Bab V & VI A00 ⊕	R

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturo Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

## Lampiran 8

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

Nama Mahasiswa : NOVITA FEBRI SETIYANI  
 NIM : 14.321.0035  
 Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI PELAKSASI DEKIR TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA (ANSIA HIPERTENSI)  
 Pembimbing : ANITA BAHMAWATI, S.KEP.NE., M.KEP

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	6/18 /7	Bab 5 & 6 Aca, Paragraf Abstrak	
2.	9/18 /7	Bab 5 & 6 Aca, Abstrak revisi	
3.	6/18 /7	Bab 5, 6 & Abstrak Aca	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturo Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

Lampiran 9

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hipertensi”.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Jombang, April 2018

Responden

(.....)

## Lampiran 10

**STANDART OPERATING PROSEDURE (SOP)**

Topik	: Berdzikir
Penyuluh	: Mahasiswa STIKES ICME Jombang Prodi S1 Keperawatan yang sedang melaksanakan penelitian
Sasaran	: Lansia
Tempat	: Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan
Hari/tanggal	: April 2018

<b>STANDART OPERATING PROSEDURE (SOP)</b>	
<b>Prosedur berdzikir</b>	
Pengertian	Dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat)
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekhusyu'an dan kesopanan</li> <li>2. Merendahkan suara sewajarnya</li> <li>3. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah</li> <li>4. Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok</li> <li>5. efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir</li> </ol>
Petugas	Perawat (peneliti)
Persiapan pada lansia	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah;</li> <li>(2) Penjelasan terkait dzikir (<i>psikoedukasi</i>);</li> <li>(3) Latihan berdzikir  <i>Istighfar</i> dengan melafadzkan "<i>Astaghfirullahal'adzim</i>" sebanyak seratus kali,  <i>Tahlil</i> dengan melafadzkan "<i>Laa Illa Ha Illallah</i>" sebanyak seratus kali.  <i>Tahmid</i> dengan melafadzkan "<i>Alhamdulillahirobbilaalaamin</i>" sebanyak seratus kali.  <i>Takbir</i> dengan melafadzkan "<i>Allahuakbar</i>" sebanyak seratus kali.  <i>Tasbih</i> dengan melafadzkan "<i>subhanallah</i>" sebanyak seratus kali.</li> <li>(4) Latihan berdzikir dilakukan selama dua minggu, untuk setiap satu minggu dilakukan sebanyak 3 kali</li> </ol>

	pertemuan dengan waktu 30 menit.
--	----------------------------------

Lampiran 11

### LEMBAR KUESIONER

Kode Responden :

Tanggal :

Hari :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

#### A. Data Umum

1. Umur :

2. Informasi

pernah

Tidak Pernah

3. Sumber informasi

Petugas kesehatan

Majalah

Radio/TV

Internet

#### B. Data Khusus

##### KECEMASAN

Petunjuk pengisian angket

1. Beri tanda cek (√) jika terdapat gejala dibawah ini yang anda alami

2. Jawaban diisi sendiri tidk boleh diwakilkan tetapi boleh dibantu

##### Instrumen Deperession Anxiety Stress Scale (DASS 42)

(Anxiety 14 item)

No	Aspek penilaian	0	1	2	3
1	Mulut terasa kering ketika cuaca panas				
2	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
3	Kelemahan pada anggota tubuh				
4	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal / situasi tersebut berakhir				
5	Merasa kelelahan pada tangan dan kaki saat aktifitas berlebihan				
6	Berkeringat (misal: tangan berkeringat ) tanpa				

	aktifitas dan cuaca tidak panas				
7	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8	Kesulitan untuk menelan				
9	Adanya perubahan denyut jantung tanpa aktifitas				
10	Mudah panik				
11	Takut atau tidak percaya diri saat melakukan hal yang belum dilakukan (misal: tidak bisa mengikuti kegiatan posyandu lansia)				
12	Merasa ketakutan ketika tekanan darah saya tinggi				
13	Merasa khawatir dengan keadaan tekanan darah tinggi saya				
14	Gemetar				

#### Keterangan

0 = Tidak ada / tidak pernah.

1 = Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2 = Sering.

3 = Sangat sesuai dengan yang dialami / hampir setiap saat.

**(Sumber : Nursalam, 2013).**

## Lampiran 12

**DATA UMUM**

responden	informasi	sumber informasi	jenis kelamin	umur
1	1	1	1	2
2	1	1	2	1
3	1	1	1	1
4	1	1	2	1
5	1	1	1	1
6	1	1	2	1
7	1	1	2	1
8	2	1	2	1
9	1	2	2	1
10	1	2	1	1
11	1	1	2	2
12	1	1	2	1
13	1	1	2	1
14	2	1	2	1
15	1	1	1	1
16	1	1	2	1
17	1	1	2	1
18	2	1	2	1
19	1	2	1	1
20	1	2	2	1
21	1	2	2	1
22	1	1	2	1
23	1	1	1	1
24	1	1	2	1
25	1	1	2	2
26	1	1	2	1
27	1	1	1	1
28	1	1	2	1
29	1	1	2	1
30	1	1	2	1
31	1	1	1	2
32	1	1	2	1

## Lampiran 13

**TABULASI TINGKAT KECEMASAN SEBELUM RELAKSASI DZIKIR**

Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Skor	Kriteria	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	13	10-14	Kecemasan sedang	S3
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemasan sedang	S3
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	10-14	Kecemasan sedang	S3
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemasan sedang	S3
7	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	10-14	Kecemasan sedang	S3
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	10-14	Kecemasan	S3

																	sedang	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	10-14	Kecemas an sedang	S3
11	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S3
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S3
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S3
16	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S3
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S3
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S3

20	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
21	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10-14	Kecemas an sedang	S3
22	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S4
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S3
25	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	8-9	Kecemas an ringan	S4
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10-14	Kecemas an sedang	S3
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S3
28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S4
29	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	8-9	Kecemas an ringan	S3
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10-14	Kecemas an	S3

																	sedang	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	10-14	Kecemas an sedang	S3
32	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	8-9	Kecemas an ringan	S4
Total	30	24	23	24	24	23	21	27	25	25	22	22	30	27				
Mean	0.9 375	0.7 5	0.71 875	0.7 5	0.7 5	0.71 875	0.65 625	0.84 375	0.78 125	0.78 125	0.6 875	0.6 875	0.9 375	0.84 375				
Modus	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				

**TABULASI TINGKAT KECEMASAN SESUDAH RELAKSASI DZIKIR**

Kode respon den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Sk or	Krite ria	Kategori	Ko de
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0-7	Normal	S5
2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	0-7	Normal	S5
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	0-7	Normal	S5
6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
7	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0-7	Tidak cemas	S5
8	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	8-9	Kecemasan ringan	S4
10	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	0-7	Normal	S5
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
13	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0-7	Normal	S5

14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
15	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
16	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5	0-7	Normal	S5
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
18	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
19	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4
20	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0-7	Normal	S5
21	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	0-7	Normal	S5
22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0-7	Normal	S5
23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
24	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	0-7	Normal	S5
26	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	8-9	Kecemasan ringan	S4
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	0-7	Normal	S5
28	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0-7	Normal	S5
29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	0-7	Normal	S5
30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0-7	Normal	S5
31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	8-9	Kecemasan ringan	S4

32	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0-7	Kecemasan ringan	S5
Total	27	20	18	11	11	10	8	10	10	9	14	16	26	26				
Mean	0.843 75	0.6 25	0.56 25	0.343 75	0.343 75	0.31 25	0.2 5	0.31 25	0.31 25	0.281 25	0.43 75	0.5	0.81 25	0.81 25				
Modus	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1				



Lampiran 14  
**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test * post test	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

**pre test \* post test Crosstabulation**

			post test		Total
			ringan	normal	
pre test	sedang	Count	13	8	21
		% of Total	40.6%	25.0%	65.6%
	ringan	Count	2	9	11
		% of Total	6.2%	28.1%	34.4%
Total		Count	15	17	32
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15.50	465.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	32		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post test - pre test
Z	-5.035 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Frequencies

### Statistics

		pre test	post test	informasi	sumber informasi
N	Valid	32	32	32	29
	Missing	0	0	0	3

### Frequency Table

#### pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	21	65.6	65.6	65.6
	ringan	11	34.4	34.4	100.0
Total		32	100.0	100.0	

#### post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	15	46.9	46.9	46.9
	normal	17	53.1	53.1	100.0
Total		32	100.0	100.0	

#### informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	29	90.6	90.6	90.6
	tidak pernah	3	9.4	9.4	100.0
Total		32	100.0	100.0	

#### sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	24	75.0	82.8	82.8
	majalah	5	15.6	17.2	100.0
	Total	29	90.6	100.0	
Missing	System	3	9.4		
Total		32	100.0		

**Statistics**

jenis kelamin

N	Valid	32
	Missing	0

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	28.1	28.1	28.1
	perempuan	23	71.9	71.9	100.0
Total		32	100.0	100.0	

**Statistics**

umur

N	Valid	32
	Missing	0

**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	28	87.5	87.5	87.5
	2.00	4	12.5	12.5	100.0
Total		32	100.0	100.0	

Dokumentasi

