



**UWHS**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN**  
**TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN**  
**HIPERTENSI DI DESA BAGO**

APIPIN

2108015

**PROGRAM STUDI NERS PROGRAM PROFESI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI**  
**UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEWARANG**

**TAHUN 2021/202**



**UWHS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI DESA BAGO**

Karya Tulis Ilmiah Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners

APIPIN

2108015

**PROGRAM STUDI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
TAHUN 2021/2022**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Apipin (2108015) dengan judul

### **PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA BAGO**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Semarang, Juli 2022

Pembimbing

Ns. Rahayu Winarti, M.Kep

NIDN. 0601047704

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Oleh Apipin dengan “*Penerapan Terapi dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bago*” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2022

Dewan Pembimbing

Ns. Rahayu Winarti, M.Kep

NIDN. 0601047704

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Universitas Widya Husada Semarang

Ns. Niken Sukei., M. Kep

NIDN. 0607037806

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi” Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan KIAN ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
  2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang.
  3. Ns. Niken Sukesi., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.
  4. Ns. Rahayu Winarti., M.Kep selaku pembimbing yang sabar membimbing dan memberikan masukan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan KIAN ini.
  5. Kepada kedua orang tua saya Bapak Eko Suyitno dan Ibu Priyanti yang tercinta dan tersayang. Terimakasih telah mendoakan saya dan memberikan dukungan moril ataupun materil selama kuliah.
  6. kepada kakek, nenek dan adek. Terimakasih atas support system yang diberikan kepada saya.
  7. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan saya yang memberikan dukungan dan motivasi kepada saya dalam penyusunan penelitian ini.
- Penulis menyadari dalam penulisan KIAN ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan untuk melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, Juli 2022

Apipin

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
2. Bagi Profesi .....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
4. Bagi Pasien .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Hipertensi .....	6
1. Pengertian Hipertensi.....	6
2. Etiologi .....	6
3. Klasifikasi .....	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Komplikasi.....	10
7. Penatalaksanaan.....	10

8. Pemeriksaan Penunjang .....	11
B. Kecemasan .....	12
1. Pengertian Kecemasan .....	12
2. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan .....	12
3. Klasifikasi dan respon fisik terhadap kecemasan .....	13
4. Penilaian tempat kecemasan .....	15
5. Penatalaksanaan kecemasan .....	16
C. Terapi Dzikir .....	17
1. Pengertian Dzikir .....	17
2. Manfaat Dzikir Bagi Ketenangan Jiwa .....	18
3. Manfaat Dzikir Bagi Kesehatan Tubuh .....	19
4. Adab Dalam Berdzikir .....	20
5. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan .....	21
D. Kerangka Konsep .....	23
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>24</b>
A. Rancangan Studi Kasus .....	24
B. Subyek Studi Kasus .....	24
1. Kriteria Inklusi .....	24
2. Kriteria Eksklusi .....	25
C. Fokus Studi .....	25
D. Definisi Operasional .....	25
E. Instrumen Studi Kasus .....	26
F. Metode Pengumpulan Data .....	29
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	29
H. Analisa Data dan Penyajian Data .....	29
I. Etika Studi Kasus .....	30
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	31
B. Pembahasan .....	32
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	35
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>

A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	36
DAFTAR PUSTAKA .....	38
LAMPIRAN .....	40





## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah tinggi.....	8
Tabel 2. 2 Klasifikasi menurut WHO .....	8
Tabel 2. 3 Respon fisik terhadap kecemasan .....	14
Tabel 2. 4 kerangka teori .....	23
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 3. 2 Sop terapi dzikir.....	28
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Jenis Kelamin dan kategori Hipertensi (n = 4) .....	31
Tabel 4. 2 2 Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir (n = 4).....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rancangan studi kasus ..... 24



## **Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bago**

Apipin<sup>1</sup> Rahayu Winarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Ners Universitas Widya Husada Semarang

<sup>2</sup>Dosen Prodi Ners Universitas Widya Husada

Email : [apipinpin123@gmail.com](mailto:apipinpin123@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah, pada usia lanjut akan sering mengalami kecemasan. Penatalaksanaan non farmakologi kecemasan pada pasien hipertensi dengan salah satu jenis distraksi yaitu terapi dzikir. Terapi dzikir sendiri mempunyai tujuan yaitu mampu mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mempunyai efek positif dalam menurunkan stres dan membuat hati tenang. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di desa Bago. Metode studi kasus yang digunakan yaitu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan dan diberikan penerapan terapi dzikir. Jumlah sampel dalam studi kasus ini sebanyak 4 pasien hipertensi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi terapi dzikir selama 3 hari. Kesimpulan yang didapatkan dari keempat responden bahwa penerapan terapi dzikir mampu menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Kecemasan, Terapi Dzikir

## ***Application of Dhikr Therapy to Reduce Anxiety Levels in Hypertensive Patients in Baleadi Village***

*Apipin<sup>1</sup> Rahayu Winarti<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>A Nursing Student Of Widya Husada Semarang University*

*<sup>2</sup>A Lecturer Of Nursing Of Widya Husada Semarang University*

*Email : [apipinpin123@gmail.com](mailto:apipinpin123@gmail.com)*

### **ABSTRACT**

*Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Increasing age causes structural changes in blood vessels, in elderly people will often experience anxiety. Non-pharmacological management of anxiety in hypertensive patients with one type of distraction, namely dhikr therapy. Dhikr therapy itself has the goal of being able to reduce the length of time for clients with psychological disorders, strengthen the client's mentality and self-concept, have a positive effect in reducing stress and make the heart become peaceful. The purpose of this case study is to determine the application of dhikr therapy to reduce anxiety levels in hypertensive patients in Baleadi village. The case study method used is nursing care for hypertensive patients with anxiety levels and given the application of dhikr therapy. The number of samples in this case study was 4 hypertensive patients. The results of the case study showed that there was a change in the level of anxiety in hypertensive patients after being given the dhikr therapy intervention for 3 days. The cobclusion obtained from the four respondents that the application of dhikr therapy can reduce anxiety in hypertensive patients.*

**Keywords :** *hypertension, Anxiety, Dhikr Therapy*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hipertensi sebagai salah satu penyakit yang tidak menular sampai saat ini masih dijuluki sebagai *the silent killer* karena gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Novy Werdiningtyas Palupi & Fitriana, Rufaida Nur, 2018).

Data dari WHO pada tahun 2019 menunjukkan sekitar 1,13 juta orang di dunia mengalami hipertensi dan paling banyak dialami oleh negara-negara dengan pendapatan rendah. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan yang rendah serta sedikitnya akses terhadap program pendidikan kesehatan menyebabkan penduduk di negara-negara dengan penda[patan rendah memiliki pengetahuan rendah pula terhadap hipertensi. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebagai salah satu negara dengan pendapatan rendah, mencapai 34,1% dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang. Selain itu, pada tahun 2020, sebanyak 427.218 penduduk indonesia meninggal akibat hipertensi (Nonasri, 2020).

Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah, lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatkan tekanan darah sistolik. Tekanan darah bervariasi pada masing-masing individu. Banyak faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit, kepikiran anaknya yang belum menikah dan sering merasa kesepian. Kecemasan yang berlebihan mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh, bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik meliputi

penekanan pada sistem kekebalan tubuh, gangguan pencernaan dan kehilangan memori jangka pendek (Setiyani, 2018).

Pada orang lanjut usia akan sering mengalami kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi koordinasi dan gerak reflek, kesulitan mendengarkan, menarik diri, menurunkan keterlibatan dengan orang lain dan kemampuan berpikir diantaranya tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, lapangan persepsi menurun dan bingung, sehingga secara efektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai respon emosi terhadap kecemasan (Novy Werdingtyas Palupi & Fitriana, Rufaida Nur, 2018).

Kecemasan atau *Ansietas* merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetpa utuhy, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Manurung, 2016)

Tingkat kecemasan sendiri dibagi menjadi 4, yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Cemas ringan yaitu cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya, cemas sedang yaitu cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting, cemas berat yaitu cemas ini mengurangi lahan persepsi individu cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain, sedangkan panik yaitu tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali (Manurung, 2016)

Salah satu pengobatan nonfarmakologis adalah dengan cara melakukan kegiatan keagamaan, salah satunya melalui ayat dzikir. Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri pada Allah SWT dengan cara mengingatkan sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tentram, tenang dan damai, serta tidak mudah

digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Novy Werdiningtyas Palupi & Fitriana, Rufaida Nur, 2018).

Dzikir juga dapat diartikan dari dua sudut pandang pengertian, yakni khusus dan umum. Secara khusus, dzikir adalah menyebut Allah dengan tasbih (*subhanallah*), tahlil (*la ilaha illallah*), tahmid (*alhamdulillah*), takbir (*allahu akbar*), hauqolah (*La haula wala quwwata illa billah*), hasballah (*hasbiyallahu*), dan do'a-do'a ma'tsur yang dituntunkan oleh Rasulullah SAW, baik yang dilakukan dengan lisan maupun disertai dengan kehadiran kalbu. Sedangkan secara umum, dzikir merupakan segala aktivitas yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah SWT dengan merasakan kehadiran-Nya di dalam hati dan jiwa, senantiasa merenungkan segala ciptaan-Nya dan dihadapan makhluk-Nya, kapan saja dan dimana saja (Yusuf et al., 2016).

Manfaat dzikir bagi manusia sebagaimana yang dijelaskan oleh Al-Qur'an, Hadist Nabi SAW, dan juga pengalaman para ulama. Didalam salah satu ayat Al-Qur'an Allah berfirman: "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku, dan yang akan mematikanku, kemudian akan menghidupkanku (kembali)" (Saleh, 2018).

WHO menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa, do'a dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan do'a dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Terapi psikoreligius dzikir mempunyai tujuan yaitu mampu mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mempunyai efek positif dalam menurunkan stres (Setyoadi, 2011).

Menurut (Haryono et al., 2016), dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi, didapatkan hasil ada perubahan penurunan stres sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi pijat punggung dan dzikir. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Setiyani, 2018) dengan judul pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi dikelurahan Jombatan Jombang menyatakan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi dzikir dan sesudah pemberian terapi dzikir yaitu pada penderita hipertensi mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan relaksasi dzikir.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 juni 2022 di desa Bago Kec. Kradenan Kab. Grobogan kepada 4 responden yaitu Ny.T (55th), Ny.S (49th), Ny.W (46th) dan Ny.E (47th) mengatakan bahwa sering memikirkan tentang penyakitnya sehingga timbul rasa cemas ketika tekanan darah naik maka akan melakukan aktivitas sehari-hari merasa tidak nyaman dengan perasaan yang tidak menentu seperti gelisah dan tidak tenang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti “Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti menyusun rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.



2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi manfaat terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di desa Bago.
  - b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian penerapan terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi di desa Bago.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, acuan atau referensi bagi Mahasiswa keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien hipertensi dalam menurunkan tingkat kecemasan.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat lebih meningkatkan perannya didalam memberikan asuhan keperawatan KMB, khususnya pada masalah pasien hipertensi yang mengalami kecemasan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan, serta pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi mengenai alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi dengan menerapkan pemberian terapi dzikir.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya pemberian terapi dzikir sebagai terapi tambahan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala (Hastuti, 2020)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang dapat memompa darah ke seluruh tubuh dalam batasan di atas normal, suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah digunakan alat pengukur tekanan darah baik yang serupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Kumala et al., 2017).

##### **2. Etiologi**

Menurut (Sya'diyah, 2018) etiologi hipertensi diantaranya sebagai berikut:

- a. Hipertensi Esensial Primer, Faktor yang mempengaruhi seperti: lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, peningkatan natrium, besitas, alkohol, merokok, stres dan emosional.
- b. Hipertensi Sekunder/renal, penyakit yang merupakan penyebab hipertensi antara lain: penyakit ginjal, hiperaldosteronisme, sindrom cushing, hipertensi yang berhubungan kehamilan, penyakit jantung, penyakit endokrin.
- c. Kebiasaan hidup, kebiasaan hidup yang sering menyebabkan hipertensi:

- 1) Konsumsi garam yang tinggi, dari statistik diketahui bahwa suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam rendah jarang menderita hipertensi. Dari dunia kedokteran juga telah di buktikan bahwa, pembatasan garam dan pengeluaran garam/ natrium oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.
- 2) Kegemukan atau makan berlebihan: dari penelitian kesehatan terbukti 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 dan ketenangan jiwa sudah lama diketahui bahwa ketegangan jiwa seperti rasa tertekan, murung, rasa marah dendam, rasa takut, rasa bersalah dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung denyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengedepankan penyesuaian sehingga timbul kelainan organisme atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.
- 4) Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah; minum alkohol, minum obat-obatan misal: ephedrin, prednison, epinefrin.

### 3. Klasifikasi

- a. Klasifikasi menurut (Manuntung, 2018) hipertensi atau tekanan darah sebagai berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi tekanan darah tinggi**

<b>kategori</b>	<b>Tekanan darah Sistolic</b>	<b>Tekanan darah diastolic</b>
Grade 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Grade 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-119 mmHg
Grade 3 (berat)	>180 mmHg	>100 mmHg

- b. Menurut WHO (*World Health Organization*)

WHO dan *international Society of Hipertension Working Group* (ISHWG) telah mengelokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, sedang dan berat (Hastuti, 2020).

**Tabel 2. 2**  
**Klasifikasi menurut WHO**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolic (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah Diastolic (mmHg)</b>
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Hastuti, 2020) gejala dari hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama waktu malam hari
- i. Telinga berdenging
- j. Vertigo

#### 5. Patofisiologi

Tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan darah dinding pembuluh darah tersebut. Tekanan darah dipengaruhi curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Pada dasarnya awal dari suatu kelainan tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan aktivitas pusat vasomotor dan meningkatnya kadar norepineprin plasma sehingga terjadi kegagalan sistem pengendalian tekanan darah yang meliputi tidak berfungsinya relektaroreseptor ataupun kemoreseptor (Hastuti, 2020).

Regulasi tekanan darah pada hipertensi dihasilkan dari beberapa penyebab. Kontrol tekanan darah meliputi interaksi yang kompleks dari ginjal, susunan saraf pusat dan sistem saraf perifer dan endotel vaskuler, adrenal dan kelenjar pituitari. Jumlah nefron yang sedikit memungkinkan terjadinya hipertensi seperti pada berat badan lahir rendah atau gangguan anatomi, jantung merupakan organ yang merespon terhadap sistem ini.

Sekresi hormon baik lokal maupun sistemik membantu regulasi tekanan darah. Genetik pada manusia juga mempunyai predisposisi untuk menjadi hipertensi, ketidakseimbangan sistem ini yang memodulasi tekanan darah. Sistem renin angiotensin-aldosteron, vasopresin, nitric oxide dan peptida vasoaktif termasuk endotelin adrenomedullin, dan beberapa sel di jantung seperti endotelial dan sel optimun pada waktu aktivitas fisik dan mental (Suherman, 2018).

#### 6. Komplikasi

Dengan adanya hipertensi, akan menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh lain. Organ yang sering mengalami komplikasi akibat hipertensi antara lain mata berubah pendarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal sampai pecahnya pembuluh darah otak/ stroke (Triyanto, 2014).

#### 7. Penatalaksanaan

Menurut (Hastuti, 2020) penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non-farmakologis, penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat untuk hipertensi yaitu mempunyai efektifitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif sehingga terjadi oleh pasien dan memungkinkan penggunaan dalam jangka panjang.

Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretic, golongan beta blocker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi renin angiotensin. Sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis antara lain:

##### a. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan

- 1) Penurunan berat badan: mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat

memberikan manfaat yang lebih selain penurunan darah, seperti diabetes dan dislipidemia.

- 2) Mengurangi asupan garam: diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat anti hipertensi pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.
  - 3) Olahraga: dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.
  - 4) Mengurangi konsumsi alkohol: konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.
  - 5) Berhenti merokok: merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler, dan pasien sebaiknya dianjurkan berhenti merokok.
- b. Pasien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan di sesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensi meter tapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain (Manuntung, 2018):

- a. Hemoglobin/ hematokrit: untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- b. Blood Urea Nitrogen (BUN)/ kreatinin: untuk memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
- c. Glukosa : untuk mengkaji adanya hiperglikemia yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

- d. Urinalisa : untuk mengkaji adanya tekanan darah, pretein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus.
- e. EKG : untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- f. Foto thorak : untuk mengkaji adanya pembesaran jantung.

## B. Kecemasan

### 1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak gangguan dalam menilai realisti (*reality testing ability*), mengalami masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (*splitting personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Manurung, 2016).

Sedangkan menurut (Setiyani, 2018) kecemasan merupakan masalah psikologi yang sering dihadapi oleh lansia dimana kecemasan mempunyai rentang respon aldatif maupun maladatif.

### 2. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan (Manurung, 2016). Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

#### a. Lingkungan

Lingkungan sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.



b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini. Terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncum, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

d. Rasa cemas yang timbul akibat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.

e. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

f. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

3. Klasifikasi dan respon fisik terhadap kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam (Manurung, 2016) mengidentifikasi anxiety dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan

individu yang ada dan dari dalam luarnya maupun dari lingkungannya, tingkat kecemasan ataupun ansietas, yaitu:

**Tabel 2. 3**  
**Respon fisik terhadap kecemasan**

<b>Tingkat ansietas</b>	<b>Respon fisik</b>	<b>Respon kognitif</b>	<b>Respon emosional</b>
Ringan (1)	Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin.	Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.	Perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang.
Sedang (2)	Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi mulai keringat, sering mondar mandir, memukulkan tangan, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, suara berubah bergetar dan nada suara tinggi, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.	Lapangan persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulasi meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan pemikiran.	Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.
Berat (3)	Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak bulu mata buriuk, pengeluaran keringat meningkat, bicara	Lapang persepsi terbatas, proses berfikir terpecah-pecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu	Sangat cemas, agitasi, takut, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

	cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan sembarangan, rahang menegang, memnggertak gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar.	mempertimbangkan informasi, hanya memperlihatkan ancaman, prekupasi dengan pikiran sendiri, egosentris.	
Panik (4)	Flight, fight (keinginan untuk pergi selamanya), ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stres dan persepsi neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, ternganga.	Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, jadi tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, ilusi mungkin terjadi.	Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk.

#### 4. Penilaian tempat kecemasan

Dalam penelitian (Novy Werdiningtyas Palupi & Fitriana, Rufaida Nur, 2018) pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada kecemasan, ringan sedang, berat, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan skala HARS. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Manurung, 2016).

penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 : tidak ada gejala

1 : satu dari gejala yang ada

2 : sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 : berat/ lebih dari setengah gejala yang ada

4 : sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang 6 : tidak ada kecemasan
2. Skor 7-14 : kecemasan ringan
3. Skor 15-27 : kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 : kecemasan berat

#### 5. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius (Manurung, 2016). Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

##### a. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic) yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan aprazolam.

##### b. Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat kecemasan yang berkepanjangan. Untuk

menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan.

c. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-eduktif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

d. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan merupakan stressor psikososial.

### C. Terapi Dzikir

#### 1. Pengertian Dzikir

Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati. Akan

tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan zat, sifat dan perbuatannya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-nya, sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan coba. Berdzikir untuk mengingat Allah SWT dapat dengan menyebut asmaul husna atau bisa juga dengan melafalkan kalimat toyyibah (Wihartati, 2011).

## 2. Manfaat Dzikir Bagi Ketenangan Jiwa

Seorang ahli hadist terkenal al-hafizh al-Qayim menulis sebuah kitab yang berjudul al-Wabib al Shayyid. Dalam mukakan tentang manfaat dzikir yang dirasakan manusia, di antaranya :

- a. Dzikir akan menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT. Dzikir merupakan media untuk kembali kepada Allah SWT. Dzikir akan membawa seseorang menyerahkan dirinya kepada Allah sehingga secara perlahan Allah menjadi tempat perlindungan dan bentengnya dari segala hal. Ia akan senantiasa berlindung dari Allah dari setiap musibah dan menghadapinya.
- b. Dzikir akan mendekatkan diri kita kepada Allah SWT. Semakin banyak seorang hamba berdzikir kepada Alla, semakin dekat pula jarak antara dirinya dan Allah. Semakin ia melalaikan dzikir semakin ia menjauh dari Allah.
- c. Dzikir akan meningkatkan derajat manusia di sisi Allah. Seseorang hamba yang berdzikir setiap saat, disaat sehat maupun sakit, disaat senang maupun susah, tempat tidur, di pasar maupun di tengah pekerjaan, niscaya ia akan dengan dengan Allah. Hatinya akan dipenuhi dan disinari oleh cahaya dzikir.
- d. Cahaya dzikir itu akan menyertai baik ketika hidup di dunia, di alam kubur, maupun kelak saat ia berjalan melintas shirat. Cahaya itu akan terus berada di depannya sebagai petunjuk yang memandu jalannya, sebagaimana disebutkan dalam firman Allah surat Al-an'am:122 (Wihartati, 2011).

### 3. Manfaat Dzikir Bagi Kesehatan Tubuh

Banyak ilmuwan dan ahli kedokteran yang mencoba meneliti hubungan antara doa atau dzikir dan kesehatan fisik manusia. Dadang Hawari menyebutkan beberapa diantaranya :

- a. Orang-orang yang terbiasa melakukan kegiatan keagamaan secara teratur dan terbiasa memanjatkan doa kepada tuhan mereka, ternyata risiko kematian akibat jantung koroner lebih rendah 50%, sementara kematian akibat emphisema (paru-paru) lebih rendah 56%, kematian akibat penyakit hati (cirrhosis hepatis) lebih rendah 74%, dan kematian akibat bunuh diri lebih rendah 53% dibanding orang-orang yang jarang atau tidak melakukan aktivitas keagamaan secara rutin dan tidak pernah berdoa memohon kepada tuhan mereka.
- b. Kegiatan agama seperti doa atau dzikir dapat mencegah seseorang dari hipertensi.
- c. Kegiatan agama akan memperkecil risiko seseorang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (dardiovaskuler) (Saleh, 2018). Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak, yaitu enstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran *hormone corticotropin realising factor* (CRF), dan mengakibatkan anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid, keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Setiyani, 2018).

#### 4. Adab Dalam Berdzikir

Menurut (Yusuf et al., 2016) adab yang perlu diperhatikan saat seseorang akan berdzikir adalah:

- a. Pemilihan tempat, dzikir dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Masjid adalah tempat yang paling utama untuk berdzikir. Namun pada dasarnya dimanapun saja dzikir bisa dilakukan kecuali pada tempat-tempat tertentu yang dilarang, seperti kamar mandi atau toilet.
- b. Hendaknya memakai pakaian yang halal, suci dan menutup aurat. Hal ini dikarenakan kesucian batin hanya bisa terwujud dari segala sesuatu yang halal dan suci.
- c. Posisi berdzikir, dapat dilakukan baik dengan cara duduk, berdiri maupun berbaring, sebagaimana firman Allah SWT, *“(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring”* (QS. Ali Imran : 191). Beragam posisi bisa digunakan sesuai dengan kemampuan dan sebagai upaya mencapai kekhusukan.
- d. Dzikir dilakukan dengan menghadirkan hati, penuh ketawadlu'an dan dengan niat ikhlas untuk mengharap ridlo-nya.
- e. Suara yang dikeluarkan saat berdzikir lisan hendaknya tidak terlalu keras atau melampaui batas, sebagaimana firman Allah SWT *“Dan sebutkan (nama) Rabbmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut (pada siksaan-nya), serafid tidak mengeraskan suara di waktu pagi dan sore, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai”* (QS. Al-A'raaf:205).
- f. Penetapan waktu, pada hakikatnya dzikir dapat dilakukan kapan saja, namun terdapat waktu yang dianjurkan untuk berdzikir yaitu pada saat pagi dan sore hari. Dzikir pagi dilakukan setelah shalat subuh sampai terbit matahari atau sampai matahari meninggi saat waktu dhuha, kira-kira jam tujuh atau jam delapan. Sedangkan dzikir sore dilakukan setelah saat shalat ashar sampai terbenam matahari atau sampai



menjelang waktu isya'. Selain itu, dzikir juga bisa dilakukan setelah shalat fardlu dan pada sepertiga malam.

- g. Sebelum berdzikir hendaknya berwudlu (mensucikan diri), membaca istigfar (memohon ampun atas segala dosa yang dilakukan), dan menghadap kiblat.

#### 5. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan

Prosedur/langkah-langkah terapi psikoreligius dzikir ini merupakan modifikasi dari tehnik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan, yaitu:

- a. Atur posisi yang nyaman

Sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran, posisi dapat dilakukan misalnya dengan bersila, tidur terlentang atau duduk di sofa. Lingkungan diatur sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu proses relaksasi misalnya suhu, kebisingan, pakaian yang terlalu ketat dan bau-bauan yang tidak enak.

- b. Lemaskan otot-otot

Mulailah melemaskan otot dari kaki, kemudian betis, paha dan perut seterusnya hingga kepala. Caranya dengan merasaklan otot yang akan di rilekskan kemudian otot tersebut diperintahkan untuk rileks (Wihartati, 2011).

- c. Lalu mulailah dengan mengucapkan dzikir dengan tenang dan perlahan, seperti :

- 1) Membaca tasbih (*Subhanallah*)

Artinya: “ maha suci Allah”

- 2) Membaca tahmid (*Alhamdulillah*)

Artinya: “ segala puji bagi Allah”

- 3) Membaca tahlil (*La ilaaha illallah*)

Arinya: “tidak ada tuhan kecuali Allah”

- 4) Membaca takbir (*Allahu akbar*)

Artinya: “Allah maha besar)

- 5) Membaca hauqallah (*Laa haula wala quwwata illa billah*)

Artinya: “ tidak ada upaya dan kekuatan kecuali dengan Allah”

- 6) Membaca hasbalah (*Hasbiyallahu wa ni 'mal wakil*)

Artinya: “ cukuplah Allah sebaik-baiknya pelindung”

- 7) Membaca istigfar (*Astagfirullahal 'adzim*)

Artinya: “ saya mohon ampun kepada Allah yang maha agung”

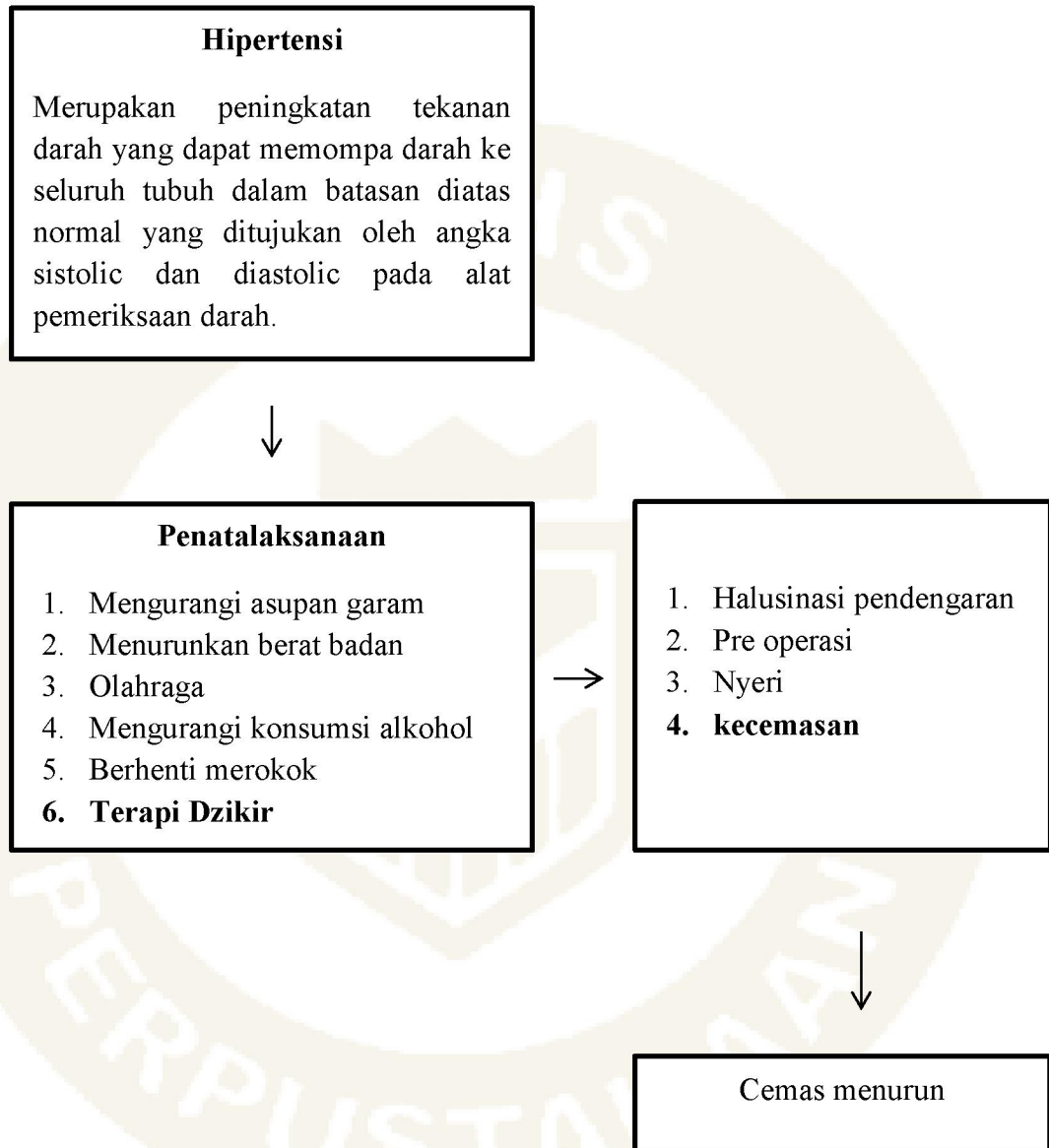
- 8) Membaca lafadh Tahiyatush shaalihat (*Subhanallah, Walhamdulillah, Wala ilaha illallahu, Wallahu akbar*)

Artinya: “ Maha Suci Allah, dan segala puji bagi Allah, dan tidak ada tuhan kecuali Allah, dan Allah maha besar (Ali, 2017).



#### D. Kerangka Konsep

**Tabel 2. 4**  
**kerangka teori**



Sumber: (Kumala et al., 2017), (Manurung, 2016).

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus yaitu penelitian yang mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan faktual serta dibuat kesimpulan (Nursalam, 2016). Desain studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dan diberikan terapi dzikir ± 15 menit.



Gambar 3. 1  
Rancangan studi kasus

Keterangan :

01 : Nilai pretest (Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir)

X : Perlakuan (Terapi dzikir)

02 : Nilai posttest (Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi dzikir)

##### **B. Subyek Studi Kasus**

Studi kasus karya ilmiah ini mengarah kepada istilah subyek studi kasus karena yang menjadi subyek studi kasus sebanyak 4 klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok kasus) yang diamati secara mendalam yang sesuai dengan kriteria pemilihan.

###### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2016). Kriteia inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien hipertensi yang beragama islam
- b. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien hipertensi yang mengalami kecemasan

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien hipertensi yang mengalami gangguan pendengaran
- b. Pasien hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran

## C. Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

## D. 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, 2017).

**Tabel 3. 1**  
**Definisi Operasional**

<b>variabel</b>	<b>Definisi operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
Independent Terapi dzikir	Pemberian terapi dengan cara mengucapkan kalimat toiyibah selama $\pm 15$ menit	1. Prosedur terapi dzikir 2. Tasbih	SOP
Dependent Tingkat kecemasan pasien hipertensi	Tingkat kecemasan yang dialami mulai dari kecemasan ringan dan sedang.	Lembar observasi penilaian kecemasan dengan menggunakan skala HARS 14 item, kategori nilai : 1. skor 0: tidak ada gejala 2. skor 1: satu dari gejala yang ada 3. skor 2: sedang/ separo dari gejala yang ada	Skor kecemasan: 1. kurang dari 6 (tidak ada kecemasan) 2. 7-14 (kecemasan ringan) 3. 15-27 (kecemasan sedang) 4. Lebih dari 27

4.	skor 3: berat/ lebih dari separo gejala yang ada	(kecemasan berat)
5.	skor 4: sangat berat semua gejala ada	

### E. Instrumen Studi Kasus

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam, meneliti dengan data yang sudah ada lebih tepat kalau dinamakan membuat laporan daripada melakukan penelitian (Sugiyono, 2011).

#### a. Data Demografi

Digunakan untuk mengetahui identitas umum pada pasien penelitian, meliputi: nama, usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan.

#### b. Lembar Observasi Penilaian Kecemasan

Lembar yang digunakan untuk memperoleh data yang tepat dan yang benar pada proses perawatan yang diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala HARS yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala yang diberi penilaian skor antara lain 0-4 yang artinya:

0 : tidak ada gejala sama sekali

1 : satu dari gejala yang ada

2 : sedang/ separo dari gejala yang ada

3 : berat/ lebih dari separo gejala yang ada

4 : sangat berat semua gejala ada

Masing-masing nilai (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu dengan total nilai akhir:

1. Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan

2. Skor 7-14 : kecemasan ringan

3. Skor 15-27 : kecemasan sedang
  4. Skor lebih dari 27 : kecemasan berat
- c. Tasbih
- Instrumen yang digunakan untuk melakukan dzikir dalam proses terapi pada klien.
- d. Prosedur Terapi Dzikir
- Urutan langkah-langkah dimana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, dimana melakukannya, dan siapa yang melakukannya. Peneliti menggunakan dzikir dengan mengucapkan kalimat toyibah seperti : *subhanallah, alhamdulillah, laa ilaaha illallah, allahu akbar, laa haula walaa quwata illa billah, hasbiyallahu wani`mal wakil, astagfirullahal adzim, subhanallah walhamdulillah walaa ilaaha illallahu wallaahu akbar* (33x). Salah satu keutamaan berdzikir yaitu untuk mengingat Allah SWT dan membuat hati menjadi tenang. Dalam proses terapi pada klien nantinya akan berdzikir selama  $\pm 15$  menit kepada klien dan klien di instruksikan untuk tenang dan menghayati pada saat proses terapi.

**Tabel 3. 2**  
**Sop terapi dzikir**

<b>SOP TERAPI DZIKIR</b>	
<b>STANDART OPERATING PROSEDURE TERAPI DZIKIR</b>	
Pengertian	Dzikir berarti mensucikan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat).
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekhusu'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	Peneliti
Persiapan pada klien	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</li> <li>3. Meregangkan otot-otot</li> <li>4. Tutup mata</li> <li>5. Berdzikir dengan melafadzkan kalimat toyibah secara berulang</li> <li>6. Berdzikir dilakukan dengan waktu <math>\pm 15</math> menit</li> </ol>



## **F. Metode Pengumpulan Data**

Menurut (Hidayat, 2017) metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data, data yang diambil dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder :

### **a. Data Primer**

Data primer adalah data atau kesimpulan fakta yang secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah melakukan wawancara dengan klien dan menanyakan tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS. Peneliti mengawali dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden kemudian memberikan lembar observasi tingkat kecemasan.

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpulan data. Sumber data sekunder ini dapat berupa hasil pengolahan lebih lanjut dari data primer yang disajikan dalam bentuk lain atau dari orang lain (Sugiyono, 2011).

## **G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Desa Bago Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan pada 20 juni – 11 juli 2022.

## **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Penyajian studi kasus disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Untuk menyajikan data dalam bentuk narasi adalah pengkajian yang dilakukan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan. Peneliti menggunakan metode analisa data deskriptif yaitu rencana dilakukannya observasi yang terjadi setelah adanya perlakuan dan untuk mengetahui adanya penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. Sedangkan pada data dalam bentuk tabel yaitu terkait nilai intensitas skala kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

## I. Etika Studi Kasus

Menurut (Notoadmodjo, 2018) masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

### 1. *Informed Consent* (persetujuan)

*Informed consent* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan content tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan peneliti kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai hak responden.

### 2. *Right to justice*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek 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 telah disajikan dan kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

### 3. *Right to full disclosure*

Responden memiliki hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

### 4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

### 5. *Beneficence*

Etika penelitian ini menuntut peneliti untuk melakukan hal yang baik kepada responden, dengan begitu dapat mencegah timbulnya sesuatu yang tidak diinginkan.

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,**  
**Pekerjaan, Pendidikan, Jenis Kelamin dan kategori Hipertensi**  
**(n = 4)**

Nama	Karakteristik Responden				Kategori Hipertensi
	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Kelamin	
Ny. S	55	IRT	Tidak Tamat SD	Perempuan	Sedang
Ny. T	49	IRT	SD	Perempuan	Ringan
Ny. K	46	Swasta	SMP	Perempuan	Ringan
Ny. E	47	Petani	SD	perempuan	Ringan

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui terdapat 4 responden yang berumur 46 - 55 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, swasta dan petani, berpendidikan dari SD - SMP, yang berjenis kelamin perempuan dan tingkat hipertensi ringan – sedang.

## 2. Hasil Observasi

**Tabel 4. 2 2**  
**Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi**  
**sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir**  
**(n = 4)**

Responden	Hari ke-	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	keterangan
Ny.S	1	Skor 21	Skor 20	Sedang-sedang
	2	Skor 20	Skor 18	Sedang-sedang
	3	Skor 18	Skor 14	Sedang-ringan
Ny.T	1	Skor 9	Skor 9	Ringan-ringan
	2	Skor 9	Skor 8	Ringan-ringan
	3	Skor 8	Skor 6	Ringan-tidak ada
Ny.K	1	Skor 14	Skor 10	Ringan-ringan
	2	Skor 10	Skor 7	Ringan-ringan
	3	Skor 6	Skor 3	ringan-tidak ada
Ny.E	1	Skor 14	Skor 11	Ringan-ringan
	2	Skor 10	Skor 7	Ringan-ringan
	3	Skor 7	Skor 6	Ringan-tidak ada

**B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil studi kasus rata-rata umur 4 pasien yaitu 46 – 55 tahun yaitu pada tahapan pra lansia dan lansia. Menurut (Setiyani, 2018) yang berjudul pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi, yang menyatakan umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dan juga dapat mempengaruhi status pengetahuan dan daya ingat seseorang. Semakin tua umur seseorang maka semakin melemahnya fungsi organ tubuh khususnya pada lansia awal. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada seseorang. Bahkan ada yang berpendapat bahwa

faktor usia muda lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua. Tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novy Werdiningtyas Palupi & Fitriana, Rufaida Nur, 2018) yang berjudul pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di desa buran kecamatan tasikmadu kabupaten karanganyar, yang mengatakan umur tidak menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi akan tetapi adanya kecenderungan terjadinya stres pada pasien hipertensi. Seperti yang sudah lakukan penulis kepada 4 subjek jika hasil yang di dapatkan dari 4 subjek berbeda-beda baik secara *pre* atau *post*. Pada subjek pertama Ny. S (55 tahun) dengan usianya yang dapat di kategorikan lansia dibanding dengan 3 subjek lainnya mendapati hasil kecemasan sedang pada awal pertemuan, sedangkan 3 subjek lainnya mendapati hasil ringan. Lanjut usia merupakan salah satu bentuk penurunan fungsi tubuh sehingga seseorang akan dengan mudah mengalami kecemasan. Hal ini dapat dilihat dari hasil masing-masing subjek seperti Ny.S (55 tahun) pada hari pertama mengalami penurunan 1 angka dari 21 menjadi 20 pada hari kedua dari 20 menjadi 18 pada hari ketiga 18 menjadi 15 yang termasuk menjadi kategori ringan. Pada subjek kedua Ny.T (49 tahun) pada hari pertama tidak mengalami perubahan dari 9 tetap menjadi 9 pada hari kedua mengalami penurunan menjadi 1 angka dari 9 menjadi 8 dan pada hari ketiga mengalami penurunan dari 8 menjadi 6. Pada subjek ketiga Ny.K (46 tahun) pada hari pertama mengalami penurunan dari 14 menjadi 10 pada hari kedua dari 10 menjadi 7 dan hari ketiga dari 6 menjadi 3. Pada subjek keempat yaitu Ny.E (47 tahun) pada hari pertama mengalami penurunan dari 14 menjadi 11 pada hari kedua mengalami penurunan dari 10 menjadi 7 pada hari ketiga mengalami penurunan dari 7 menjadi 6.

Faktor kedua yaitu pekerjaan, pekerjaan pada pasien studi kasus ini mayoritas sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan seseorang juga berpengaruh kepada seseorang dalam mengalami kecemasan, menurut (Kumala et al., 2017) yang berjudul efektifitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan

ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi, yang menyatakan pekerjaan merupakan faktor berikutnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan dimana faktor pekerjaan akan mempengaruhi dalam cara pasien bergaul. Sehingga komunikasi yang dijalin antar masyarakat akan lebih baik lagi. Dimana hasil yang didapatkan ada 2 subjek yang memiliki pekerjaan yang sama yaitu IRT namun didapati hasil tingkat kecemasan yang berbeda, secara global pada Ny.S dari sedang menjadi ringan sedangkan Ny.T dari ringan menjadi tidak ada kecemasan. Hal ini dapat dipengaruhi dari pemasukan yang diterima dari masing-masing subjek dimana Ny.S hanya seorang janda dan hidup bergantung pada anak sedangkan Ny.T masih ada suami dan pemasukan dibantu oleh anak. Sedangkan pada subjek ketiga dan keempat, Ny.K bekerja sebagai pedagang dan Ny.E bekerja sebagai petani dengan hasil kategori yang didapatkan sama-sama ringan. Hal ini juga dilihat dari pekerjaan yang masing-masing subjek jalani dimana subjek tidak hanya bergantung pada pemasukan suami dan anak tetapi juga memiliki pemasukan sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haryono,2016) yang berjudul pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi, yang mengatakan bahwa pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian kecemasan pada pasien hipertensi.

Pada studi kasus ini pendidikan pasien adalah tidak tamat SD sampai SMP. Secara teori pendidikan berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi karena pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi dan menggunakan coping yang konstruktif dan efektif. Pada studi kasus yang sudah peneliti lakukan jika pendidikan terendah tidak tamat SD yaitu Ny.S (55 tahun) didapati hasil kategori sedang, dengan Ny.T dan Ny.E berpendidikan SD dan Ny.K SMP didapati hasil kategori ringan. Dapat dilihat jika semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi resiko tingkat kecemasannya.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi didapatkan hasil terdapat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian terapi dzikir selama 3 hari membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai.

Penilaian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani, 2018) yang berjudul pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi, yang menyatakan sebelum diberikan terapi relaksasi dzikir sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi dzikir tingkat kecemasan responden menjadi menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Haryono et al., 2016) yang berjudul pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi, menyebutkan bahwa terapi kombinasi pijat punggung dan dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stress pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Metode dzikir dapat mengurangi stress pada subyek penelitian dikarenakan dzikir memberikan respon relaksasi.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Keterbatasan dalam studi kasus ini adalah pemberian terapi dzikir memerlukan konsentrasi dan kekhusukan supaya memberikan efek relaksasi, dalam hal ini studi kasus tidak dapat mengukur tingkat konsentrasi responden saat diberikan terapi dzikir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan studi kasus, pengolahan data dan pembahasan tentang penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di desa Bago diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada orang usia lanjut akan sering mengalami kecemasan. Banyak faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, umur dan tingkat pendidikan.
2. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir mengalami penurunan tingkat kecemasan.
3. Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil penerapan terapi dzikir efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sebagai bahan masukan proses pembelajaran khususnya dalam mekanisme kecemasan non farmakologi pada pasien hipertensi.
2. Bagi Profesi  
Bagi profesi agar dapat meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat lebih meningkatkan perannya didalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah, khususnya pada masalah kecemasan pada pasien Hipertensi.

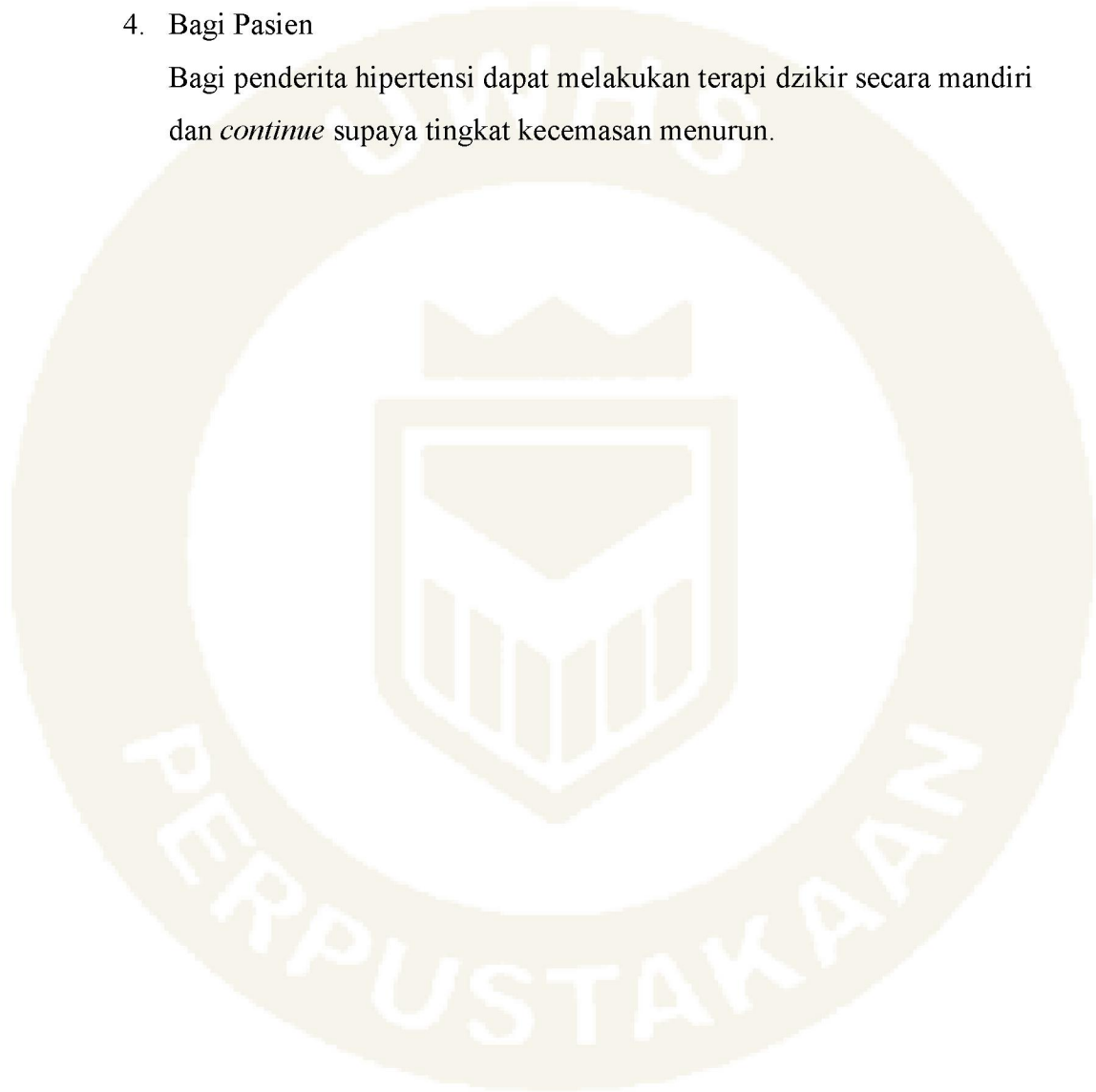


3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti/ penulis agar lebih meningkatkan dan mengembangkan lagi pengetahuan tentang hipertensi terutama yang mengalami kecemasan sehingga kedepannya dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan pelayanan yang berkualitas.

4. Bagi Pasien

Bagi penderita hipertensi dapat melakukan terapi dzikir secara mandiri dan *continue* supaya tingkat kecemasan menurun.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2017). *agama, kesehatan dan keperawatan*.
- Haryono, R., Permana, I., & Chayati, N. (2016). Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Notokusumo, IV(1)*, 12–21.
- Hastuti, apriyani puji. (2020). *hipertensi*.
- Hidayat, aziz alimul. (2017). *metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphic : Jurnal Ilmiah Psikologi, 4(1)*, 55–66.  
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Manuntung, A. (2018). *terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*.
- Manurung, N. (2016). *terapi reminiscence solusi pendekatan sebagai upaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan, stress dan depresi*.
- Nonasri, fitra galih. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan ( Health Seeking Behavior ) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medikal Hutama, 02(01)*, 402–406.
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehata*. Rineka Cipta.
- Novy Werdiningtyas Palupi, & Fitriana, Rufaida Nur, S. (2018). Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Buran Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karang Anyar. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 53(9)*.
- Nursalam. (2016). *metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Saleh, arman yurisaldi. (2018). *berzikir untuk kesehatan syaraf*.

Setiyani, N. F. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada lansia Hipertensi (Studi Kasus di Posyandu Lansia Keluarhan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang). *Pakistan Research Journal of Management Sciences*, 7(5), 1–2.  
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyM PGptk%2B3rLJNuePfgeyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>

Setyoadi, K. (2011). *terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatik*.

Sugiyono. (2011). *metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*.

Suherman. (2018). *hipertensi esensial : aspek neurobehaviour dan genetika*.

Sya'diyah, H. (2018). *keperawatan lanjut usia*.

Triyanto, E. (2014). *pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*.

Wihartati, W. (2011). *relaksasi zikir*.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.



Lampiran 2 : permohonan menjadi responden

**INFORMED CONSENT**  
**(persetujuan menjadi responden)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Apipin NIM 2108015 dengan judul Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bago Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan.

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

Semarang, Juni 2022  
Yang memberikan persetujuan

(.....)

Lampiran 3 : Lembar Observasi Penilaian Kecemasan

**LEMBAR OBSERVASI**

1. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bago.

Petunjuk Penilaian Skala Kecemasan

Nama :

Umur :

No. Responden :

Jam :

Hasil pengukuran skala kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skor : 0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Total skor : 1. Skor kurang dari 6 = Tidak ada kecemasan

2. Skor 7-14 = Kecemasan ringan

3. Skor 15-27 = Kecemasan sedang

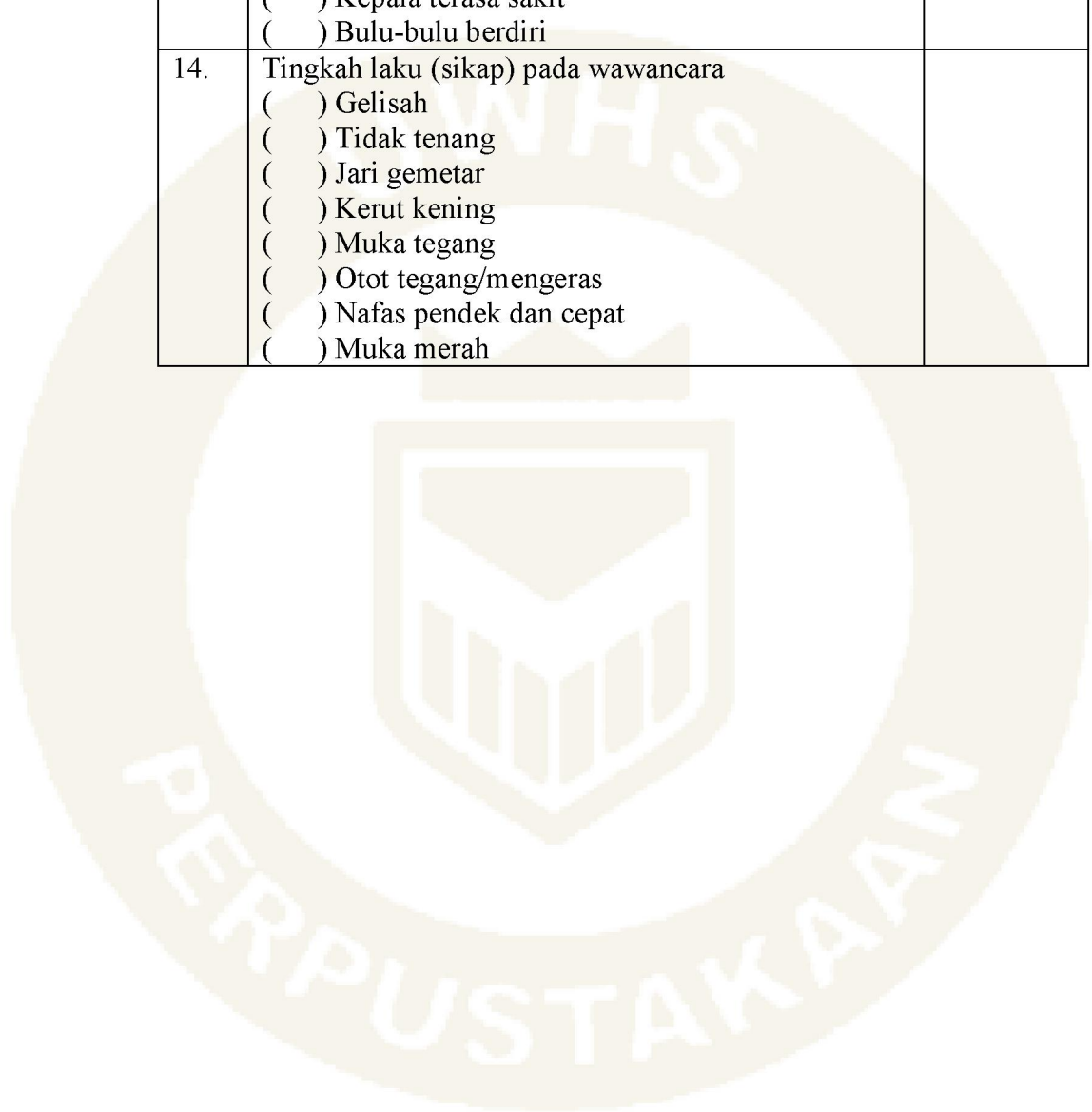
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

No.	Gejala kecemasan	Score
1.	Cemas ( <i>ancietas</i> ) <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung	
2.	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah	
3.	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada binatang besar <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada kerumunan orang banyak	
4.	Gangguan tidur <input type="checkbox"/> Sukar masuk tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak mimpi-mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan	
5.	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk	
6.	Perasaan depresi (murung) <input type="checkbox"/> Hilangnya minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	
7.	Gejala somatik/fisik (otot) <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri di otot-otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemerutuk	

	( ) Suara tidak stabil	
8.	Gejala somatik/fisik (sensorik) ( ) Tinitus (telinga berdenging) ( ) Penglihatan kabur ( ) Muka merah atau pucat ( ) Merasa lemas ( ) Perasaan ditusuk-tusuk	
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) ( ) Takikardia (denyut jantung cepat) ( ) Berdebar-debar ( ) Nyeri dada ( ) Denyut nadi mengeras ( ) Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan ( ) Detak jantung mengilang (berhenti sekejap)	
10.	Gangguan respiratori ( ) Rasa tertekan atau sempit didada ( ) Rasa tercekik ( ) Sering menarik nafas ( ) Nafas pendek/sesak	
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan) ( ) Sulit menelan ( ) Perut melilit ( ) Gangguan pencernaan ( ) Nyeri sebelum dan sesudah makan ( ) Perasaan terbakar diperut ( ) Rasa penuh atau kembung ( ) Mual ( ) Muntah ( ) Buang air besar lembek ( ) Sukar buang air besar (konstipasi) ( ) Kehilangan berat badan	
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) ( ) Sering buang air kecil ( ) Tidak dapat menahan air seni ( ) Tidak datang bulan (haid) ( ) Darah haid berlebihan ( ) Darah haid amat sedikit ( ) Masa haid berkepanjangan ( ) Masa haid amat pendek ( ) Haid beberapa kali dalam sebulan ( ) Menjadi dingin (frigid) ( ) Ejakulasi dini ( ) Ereksi melemah ( ) Ereksi hilang ( ) Impotensi	



13.	Gejala autonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Kepala pusing <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit <input type="checkbox"/> Bulu-bulu berdiri	
14.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Kerut kening <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah	



Lampiran 4 : SOP Terapi Dzikir

<b>SOP TERAPI DZIKIR</b>	
STANDART OPERATING PROSEDURE TERAPI DZIKIR	
Pengertian	Dzikir berarti mensucikan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat).
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Kekhusu'an dan kesopanan</li> <li>7. Merendahkan suara sewajarnya</li> <li>8. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah</li> <li>9. Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok</li> <li>10. Efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir</li> </ol>
Petugas	Peneliti
Persiapan pada klien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah</li> <li>8. Penjelasan terkait dzikir</li> <li>9. Meregangkan otot-otot</li> <li>10. Tutup mata</li> <li>11. Berdzikir dengan melafadzkan kalimat toyyibah secara berulang</li> <li>12. Berdzikir dilakukan dengan waktu <math>\pm 15</math> menit</li> </ol>

Lampiran 5 : Lembar Konsultan

LEMBAR KONSULTASI KTI  
PRODI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : Apipin

Nim : 2108015

Pembimbing : Ns. Rahayu Winarti., M.Kep

Judul KTI : Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bago.

<b>no</b>	<b>tanggal</b>	<b>Hasil konsultasi</b>	<b>Paraf pembimbing</b>
1	11 juni 2022	Pengajuan judul KTI	
2	15 juni 2022	Bimbingan BAB 1	
3	27 juni 2022	Bimbingan BAB 1,2,3	
4	30 juni 2022	Bimbingan revisi BAB 1,2,3	
5	5 juli 2022	Bimbingan BAB 1,2,3,4,5	