



**EFEKTIVITAS FREKUENSI BIMBINGAN DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH SISTOL DAN DIASTOL
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Afidlul Umam

NIM : 09.207.0003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Persetujuan skripsi penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Skripsi berjudul:

EFEKTIVITAS FREKUENSI BIMBINGAN DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH SISTOL DAN DIASTOL PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Afidlul Umam

NIM : 09.207.0003

Telah disetujui dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diseminarkan



Pembimbing I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB.

NIK. 210996002

Pembimbing II

Ns. Suyanto, S.Kep

NIK. 210909018

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi berjudul:

EFEKTIVITAS FREKUENSI BIMBINGAN DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH SISTOL DAN DIASTOL PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Afidlul Umam

NIM : 09.207.0003

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2011
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

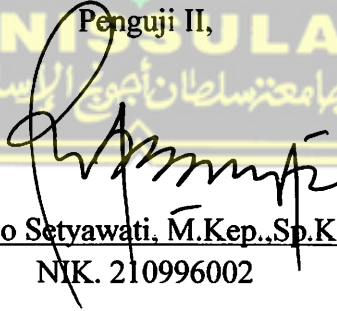
Penguji I,



Siti Thomas, SKM., M.Kes

NIK. 210109119

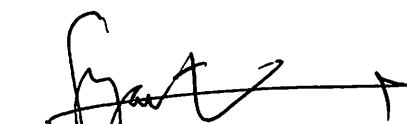
Penguji II,



Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB.

NIK. 210996002

Penguji III,



Ns. Suyanto, S.Kep

NIK. 210909018

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT. Tuhan semesta alam, dengan limpahan rahmat, taufiq, anayah serta hidayah-Nya, telah sampai kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa adanya suatu halangan apapun. Dan shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi akhir zaman, Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafaat-Nya besok di hari akhir nanti.

Skripsi dengan judul **“Efektivitas Frekuensi Bimbingan Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistol dan diastol Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang”** dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu dan memberikan banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Ns. Abdurrouf, S.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Kperawatan dan Dosen Wali yang telah mengarahkan penulis dalam studinya.
3. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mendidik dan mengajar penulis dengan berbagai macam ilmu pengetahuan.
4. Bapak Syamsudin Salim, M.Ag dan para perawat RSI Sultan Agung Semarang yang telah membrikan pengetahuan dan kerjasamanya.
5. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan D3 Kperawatan, D3 Kebidanan khususnya S1 Keperawatan yang telah memberikan masukan dan sarannya.
6. Rekan-rekan Mahasiswa S1 Keperawatan angkatan 2007 khususnya “Genk Kalem” yang selalu memberi penulis kritik, saran, motivasi dan masukan.

7. Teristimewa kepada kedua orang tuaku (H. Munshif dan Hj.Siti Zumaroh) yang telah mendoakan, mendidik, merawat serta membiayai penulis. Tidak ketinggalan pula kakak-kakakku dan adek-adekku tercinta, trimakasih atas doa, motivasi dan dukungannya yang telah diberikan. Semoga segala usaha yang telah dilakukan tercatat sebagai amal ibadah.
8. KH.Imam Sya'roni, M.SI dan Prof.DR.KH.Abdul Kholiq Dahlan, M.Ag selaku pengasuh Pondok Pesantren Al-Fattah Terboyo Semarang, yang selama ini telah mendidik dan tak lelah-lelahnya menasehati penulis selama di Pondok.
9. Sahabat-sahabat santri Pondok Pesantren Al-Fattah semua yang telah memberi support dan bantuannya.
10. Sahabat-sahabat organisasi LDF JAMAL FIK, KSR PMI Unit Unissula, SEMA FIK, SEMA-PT unissula, serta organisasi-organisasi diluar kampus (Jamaah Al-Khidmah Kampus Kota Semarang, HMI, PMII, HMW, dan Karang Taruna) yang telah memberikan inspirasi dan setrategi untuk berjuang mencari jati diri.
11. Sahabat-sahabat Ikhwan dan Akhwat LDF JAMAL FIK yang telah mau ikut serta membantu menyelesaikan penelitian di RSI Sultan Agung.
12. Semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak bisa penulis tidak bisa disebutkan namanya satu-persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi maupun studi perkuliahan di FIK Unissula.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini.

Akhirnya penulis memanjatkan doa semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Amin....

Semarang, Agustus 2011

Afidlul Umam

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2011**

ABSTRAK

Afidlul Umam

**EFEKTIVITAS FREKUENSI BIMBINGAN DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH SISTOL DAN DIASTOL PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

81 hal + 9 tabel + xii

Latar Belakang : Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (*silent killer*) dan perannya terhadap gangguan jantung dan otak tidak diragukan lagi. Di Amerika sendiri prevalensi penderita hipertensi menunjukkan sekitar 50 juta atau satu dari 4 organ dewasa menderita tekanan darah tinggi. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup oleh sebab itu terapi ritual dzikir yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an mengandung doa dan wirid yang berulang-ulang, kontinyu, dan bertahap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan secara eksperimental dengan jenis penelitian *One-Group Pretest-Posttest Design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden dengan menggunakan teknik *Sampling Insidental*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan SPSS 16.0 dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-test* dan *independen sample t-test*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 58 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%), usia 36-60 tahun sebanyak 28 orang (48,3%), stadium hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (69%), dan responden dengan hipertensi primer sebanyak 36 orang (62,1%). Hasil uji *paired sample t-test* yaitu sistol dan diastole baik sebelum dan sesudah dzikir 1 kali ($p\text{ value} = 0,000$) dan sistoldan diastole baik sebelum dan sesudah dzikir 2 kali ($p\text{ value} = 0,000$), sedangkan uji *independen sample t-test* yaitu sistol sesudah dzikir 1 kali dengan 2 kali ($p\text{ value} = 0,144$) sedangkan diastole sesudah dzikir 1 kali dengan 2 kali ($p\text{ value} = 0,024$).

Simpulan : Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah sistol sesudah bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali ($p\text{ value} > 0,05$). Sedangkan tekanan darah diastol ada hubungan antara diastol sesudah bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali ($p\text{ value} < 0,05$).

Kata kunci : Tekanan darah, frekuensi dzikir, hipertensi.

Daftar Pustaka : 29 (1997-2011)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Mini Thesis, Agustus 2011**

ABSTRACT

Afidlul Umam

**THE EFFECTIVENESS OF DZIKR GUIDANCE FREQUENCY ABOUT
DEPRESION OF BLOOD PRESSURE SISTOLE AND DIASTOLE ON
HYPERTENSION PATIENT AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

81 pages + 9 tables + xiii

Background: Hypertension is a persistent blood pressure which its systolic pressure is more than 140 while its diastolic pressure is above 90 mmHg. Hypertension is a medical condition which is characterized by the increasing of blood pressure chronically (for a long time). Hypertension is a silent killer which has contribution toward heart attract and brain trouble. In the united state of America, the prevalence of hypertensive patients showed about 50 million people or it can be said that a quarter of adults have high blood pressure. Treatment of hypertension is a lifelong treatment. Therefore, *dzikr* therapy which has been described in the Qur'an contains prayers and *wirid* repetedly, continuously and gradually. The purpose of this study was to determine the blood pressure differences of the hypertensive patients in the RSI Sultan Agung Semarang between after first time *dzikr* guidance with blood pressure and after second times *dzikr* guidance.

Methods: This study is an analytical study which was carried out experimentally by using One-Group Pretest-posttest design. Number of the samples was 58 respondents which were got by using incidental sampling technique. The obtained data were processed statistically by using tests paired sample t-test and independent sample t-test in SPSS 16.

Results: Based on the analysis results showed that from 58 respondents, 32 respondent were male (55.2%), whose age 36-60 years were 28 people (48.3%), the respondent who are categorized in stage 1 hypertension grade as were 40 (69%), and respondents who have primary hypertension were 36 men (62.1%). While, the results of paired sample t-test tests the systole and diastole both before and after the *dzikr* 1 time (p value = 0.000) and diastole systole and both before and after the *dzikr* 2 times (p value = 0.000), while the independent test sample t-test of systole *dzikr* after 1 time by 2 times (p value = 0.144) while the diastole after the *dzikr* 1 time by 2 times (p value = 0.024).

Conclusion: The results showed that there was no correlation between systolic blood pressure after the guidance of *dzikr* 1 time by 2 times (p value > 0.05). Whereas diastolic blood pressure there is a relationship between diastole after guidance *dzikr* 1 time by 2 times (p value < 0.05).

Key words: Blood pressure, *dzikr* frequency, hypertension.

Bibliography: 29 (1997-2011)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRAC.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hipertensi	11
1. Pengertian Hipertensi	11
2. Klasifikasi Hipertensi	12
3. Faktor Penyebab Hipertensi	14

4. Faktor-faktor Resiko Hipertensi.....	16
5. Mekanisme Hipertensi.....	20
6. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	22
7. Komplikasi Hipertensi.....	23
8. Penatalaksanaan Hipertensi.....	25
B. Dzikir	27
1. Pengertian Dzikir	27
2. Klasifikasi Dzikir	27
3. Bacaan dan Lafal Dzikir.....	29
4. Unsur-unsur Dzikir.....	38
5. Keutamaan Dzikir.....	39
6. Dzikir Kesehatan.....	40
7. Mekanisme Hubungan Dzikir dengan Tekanan Darah.....	42
C. Kerangka Teori.....	44
D. Kerangka Konsep.....	45
E. Hipotesis.....	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	46
B. Variabel Penelitian.....	46
C. Definisi Oprasional.....	47
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
F. Instrument/ Alat Pengumpul Data.....	51

G. Metode Pengumpulan Data.....	51
H. Rencana Analisa Data.....	54
I. Etika Penelitian.....	57
J. Jadwal Penelitian.....	58

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian.....	59
B. Analisa Univariat.....	59
C. Analisa Bivariat.....	61

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	67
B. Keterbatasan Penelitian.....	77
C. Impliksi Keperawatan.....	78

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah.....	13
Tabel. 2.2	Frekuensi Hipertensi Menurut Golongan Usia.....	17
Tabel. 2.3	Klasifikasi Kebutuhan Kadar Lemak Tubuh.....	18
Tabel. 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58).....	60
Tabel. 4.2	Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (<i>Paired Sample T-test</i>) pada Sistol Sebelum dan Sistol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	62
Tabel. 4.3	<i>Distribusi</i> Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (<i>Paired Sample T-test</i>) Diastol Sebelum dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	63
Tabel. 4.4	Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (<i>Paired Sample T-test</i>) Sistol Sebelum dan Sistol Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	64
Tabel. 4.5	Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (<i>Paired Sample T-test</i>) Diastol Sebelum dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	65
Tabel. 4.5	Distribusi Rata-Rata Uji Beda (<i>Independen Sample T-test</i>) Sistol dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali dan Bimbingan Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	43
Gambar. 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Surat Permohonan Observasi
- Lampiran. 2 Surat Jawaban Permohonan Observasi dari RSI Sultan Agung
- Lampiran. 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran. 5 Surat Pernyataan Bimbingan Dzikir
- Lampiran. 6 Tatacara Bimbingan Dzikir
- Lampiran. 7 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran. 8 Surat Jawaban Permohonan Penelitian dari RSI Sultan Agung
- Lampiran. 9 Surat Permohonan Bantuan Penelitian
- Lampiran. 10 Surat Kesanggupan Menjadi Pembimbing Dzikir
- Lampiran. 11 Lembar SOP Pelayanan Pada Pasien dari Rumah Sakit
- Lampiran. 12 Output SPSS 16
- Lampiran. 13 Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (*silent killer*) dan perannya terhadap gangguan jantung dan otak tidak diragukan lagi. Hipertensi akan mengakibatkan jantung bekerja keras hingga pada suatu saat akan terjadi kerusakan yang serius. Selain pada jantung, tekanan darah dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada otak, mata (*retinopati*) atau ginjal. Survei menurut *American Heart Association* (AHA) ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 28% menunjukkan prevalensi penderita hipertensi semakin meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Baik di negara maju maupun berkembang terjadi kecenderungan meningkatnya prevalensi penderita hipertensi (Muhammadun, 2010).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Ternyata kematian dan cacat akibat penyakit jantung koroner dan serebrovaskuler meningkat secara tajam di berbagai Negara berkembang dan merupakan penyebab kematian utama. Hipertensi merupakan faktor risiko terpenting untuk penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, insufisiensi ginjal dan vaskuler perifer. Faktor risiko tersebut tidak membedakan jenis kelamin dan usia. Dibandingkan dengan penderita normotensi, risiko absolut hipertensi akan lebih progresif dengan meningkatnya usia. Banyak studi lebih menekankan pada risiko yang berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah diastolik. Namun akhir-akhir ini meningkatnya tekanan darah sistolik mulai banyak diteliti. Risiko terjadinya kesakitan dan kematian penyakit kardiovaskuler semakin meningkat dengan meningkatnya tekanan darah

sistolik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah dapat menurunkan morbiditas yang sering diukur dengan parameter serangan stroke dan infark miokard akut (Sunanto, 2009).

Hasil data dari *The National Health and Nutrition Examination Survei* (NHANES III) di Amerika Serikat tahun 1989 -1991, menunjukkan sekitar 50 juta atau satu dari 4 organ dewasa menderita tekanan darah tinggi (tekanan darah 140/ 90 mmHg) berdasarkan hasil satu kali pengukuran. Di Indonesia sendiri prevalensi penderita hipertensi masih belum diketahui dengan pasti, pada studi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) 2000-2003 di daerah perkotaan Jakarta dan di daerah Lido pedesaan Kecamatan Cijeruk memperlihatkan kasus hipertensi derajat II (berdasarkan JNC VII) yaitu masing-masing 20,9 % dan 16,9 %. Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2004 didapat angka kejadian penderita hipertensi di pulau Jawa sebesar 41,9 %.

Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup meliputi pelaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Namun pengobatan farmakologis dalam jangka waktu yang lama biasanya menimbulkan beberapa efek samping yang merugikan pasien oleh sebab itu terapi non farmakologi dianjurkan yaitu pengaturan diet, olahraga, mengurangi faktor resiko dan beberapa tehnik manajemen stress seperti relaksasi dan kegiatan spiritual (Soeparman, 1996).

Pendekatan melalui aspek spiritual dalam kesehatan terutama dalam upaya menurunkan angka penderita hipertensi dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari 3 aspek saja, yaitu sehat dalam arti fisik (organobiologik), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial. Maka sejak 1984, batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (sepiritual) yaitu dikenal dengan rumusan bio-psycho-socio-spiritual, oleh *The American Psychiatric Association* (APA) (1992, dalam Hawari, 2005).

Salah satu bentuk aspek sepiritual yang dapat dilakukan adalah dzikir. Dzikir merupakan aspek untuk mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian Dzikir tidak terbatas pada bacaan dzikirnya itu sendiri (dalam arti sempit), melainkan meliputi segala bacaan sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam Al-Qur'an dan syari'at agama (Hawari, 2005).

Al-Qur'an telah menjelaskan dalam surat Ar-Ra'd ayat 28; (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan berdzikir (mengingat Allah). Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi

tenteram. Allah mempertegas lagi dalam firmanNya; Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada *qalbu* (Jantung) dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (selalu mengingat Allah) (Q.S. Yunus, 57).

Ritual dzikir yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an mengandung doa dan wirid yang berulang-ulang, yang terkadang cepat dan sederhana dalam pengucapannya. Kalimat dzikir salah satunya yang sering diucapkan oleh seseorang yaitu *Laa Ilaaha Illallah*, lafal tersebut terdapat huruf *Jahr* (bacaan jelas dan keras) yang diulang tujuh kali, yaitu huruf *Lam*, dan dzikir *Astaghfirullah* terdapat huruf *Ghayn*, *Ra*, dan dua buah *Lam* sehingga ada empat huruf *Jahr* yang harus dilafalkan keras sehingga kalimat dzikir tersebut akan mengeluarkan karbondioksida (CO_2) lebih banyak saat udara dihirup keluar mulut, yang menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan, sehingga akan menyebabkan tekanan darah menurun (Saleh, 2010).

Tingkat frekuensi dzikir seseorang yang dilakukan sehari-hari sangat berbeda-beda, namun dzikir yang dilakukan dengan cara diulang-ulang akan memberikan efek positif untuk kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit

menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/ asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Pranowo, 2010).

Larson, et. al. (1989) melakukan penelitian terhadap para pasien yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi. Dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki gejala hipertensi, diperoleh kenyataan bahwa komitmen agama, kelompok tidak memiliki gejala hipertensi lebih baik dan dikemukakan bahwa yang biasa melakukan kegiatan-kegiatan keagamaan seperti berdzikir dapat mencegah seseorang menderita gejala hipertensi. Hal serupa dilakukan oleh dua orang peneliti yaitu Levin dan Vanderpool (1989) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (*cardiovascular diseases*) dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berdzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (Hawari, 2005).

Harris (1999) dan Levin (1996), dalam Hawari (2005) melakukan penelitian terhadap pasien-pasien penderita hipertensi dan penyakit jantung. Penelitian dilakukan oleh sekelompok peneliti dari *Mid American Heart Institute* terhadap pasien jantung yang dirawat di ruang rawat intensif. Para pasien jantung tersebut dibagi dalam 2 kelompok secara acak (random), terkontrol dan samar ganda. Kelompok pertama sebanyak 466 orang yang mendapatkan doa dan dzikir secara intensif setiap hari selama 14 hari; ternyata lebih cepat sembuh dari pada kelompok kedua sebanyak 524 orang lainnya sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan doa dan dzikir.

Penelitian yang dilakukan oleh Snyderman (1996) terhadap hubungan antara komitmen agama dan ilmu pengetahuan (terapi medis) mendukung temuan-temuan sebelumnya, bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan dzikir, tidaklah lengkap; sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa disertai terapi medis, tidaklah efektif. Dalam sebuah hadist dijelaskan bahwa Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh (H.R. Muslim dan Ahmad).

Hasil observasi awal dan informasi yang didapatkan dari bagian Rekam medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, bahwa mulai tanggal 3 Desember 2010 - 24 Februari 2011, menunjukkan ada 136 pasien hipertensi yang di rawat inap, Selama 3 bulan terakhir terjadi peningkatan pada pasien hipertensi. 77 wanita dan laki-laki 59 dengan usia mulai 20 tahun sampai

usia > 60 tahun. Namun pasien yang terbanyak menderita hipertensi pada usia diatas > 50 tahun. Hasil data tersebut sudah sewajarnya kita sebagai seorang perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga memberikan bimbingan doa dan dzikir sebagai pelengkap dari proses kesembuhan pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah dan fenomena diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : Bagaimana efektivitas frekuensi bimbingan dzikir dalam menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

2) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik frekuensi bimbingan dzikir pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

3. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
4. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
5. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
6. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
7. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

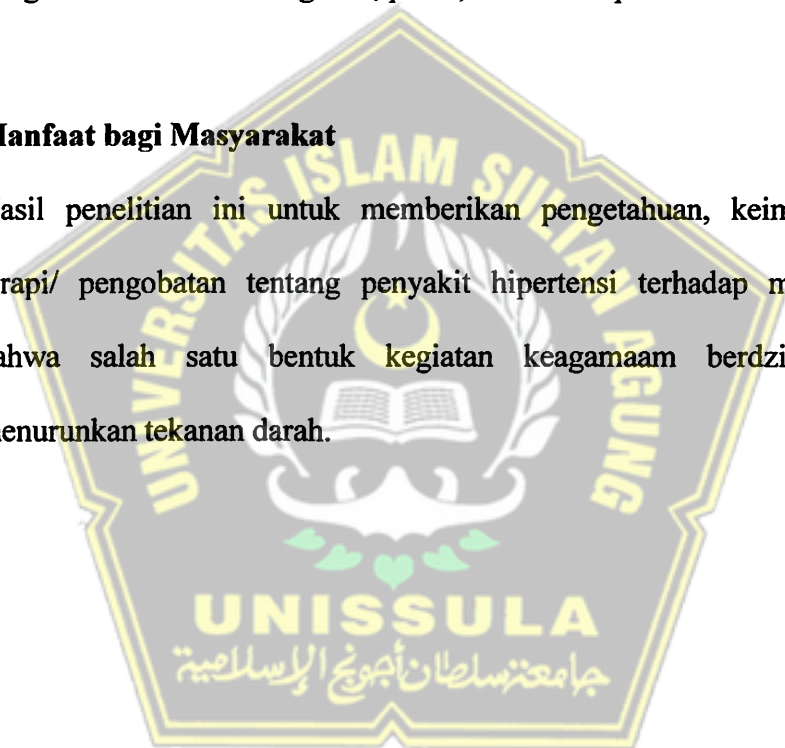
Secara teoritis penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai informasi tambahan khasanah ilmu pengetahuan di bidang pengembangan ilmu keperawatan Islam, yang berupa model pengembangan penurunan tekanan darah melalui kegiatan-kegiatan spiritual terutama dzikir.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai masukan kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RISA) Semarang agar dapat dipakai sebagai referensi atau bahan pertimbangan pengambilan keputusan, khususnya dalam peningkatan pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya, dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar yang holistik baik dari segi bio, psiko, sosio dan spiritual.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini untuk memberikan pengetahuan, keimanan dan terapi/ pengobatan tentang penyakit hipertensi terhadap masyarakat, bahwa salah satu bentuk kegiatan keagamaan berdzikir dapat menurunkan tekanan darah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *Joint National Committee VII* (JNC VII, 2007) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah normalnya adalah dibawah 120/80 mmHg, tekanan darah antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg disebut pre-hipertensi, sedangkan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih merupakan tergolong hipertensi.

Hipertensi adalah desakan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Hipertensi juga disebut dengan tekanan darah tinggi, dimana tekanan tersebut dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah sehingga hipertensi ini berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Standar hipertensi adalah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2002).

Bahwa dari pernyataan diatas maka dapat disimpulkan tentang pengertian hipertensi yaitu tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Menurut etiologinya dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Hipertensi Primer/esensial

Hipertensi Primer/ esensial adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatic normal. Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup 90 % dari kasus hipertensi. Pada umumnya hipertensi esensial tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan karena berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang paling mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial adalah faktor genetic karena hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga (Rohaendi, 2008).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah penderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskuler adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obatan tertentu baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi dengan menghentikan obat atau mengobati/

mengoreksi penyakit yang menyertai merupakan Grade awal penanganan hipertensi sekunder (Rohaendi, 2008).

b. Menurut Gunawan (2001) berdasarkan bentuknya dibedakan menjadi 3 yaitu :

- 1) Hipertensi diastolik yaitu peningkatan tekanan darah diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah sistolik.
- 2) Hipertensi sistolik yaitu peningkatan tekanan darah sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik.
- 3) Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sesuai rekomendasi dari *The sixth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VI* dan *VII* sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

JNC VI	JNC VII	Sistol(mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	Normal	<120	<80
	Prehipertensi	120-139	80-89
Normal		<130	<85
High-normal		130-139	85-89
Hipertensi	Hipertensi		
Grade 1	Grade 1	140-159	90-99
	Grade 2	≥ 160	≥ 100
Grade 2		160-179	100-109

Sumber : <http://www.hipertension.com>

Bila ditinjau dari survei pemerintah bahwa sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi grade 1. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah (Linda, 2004).

3. Faktor Penyebab Hipertensi

Terjadinya hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Curah jantung dan tahanan perifer

Mempertahankan tekanan darah yang normal bergantung kepada keseimbangan antara curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Sebagian terbesar pasien dengan hipertensi esensial mempunyai curah jantung yang normal, namun tahanan perifernya meningkat. Tahanan perifer ditentukan bukan oleh arteri yang besar atau kapiler, melainkan oleh arteriola kecil, yang dindingnya mengandung sel otot polos. Kontraksi sel otot polos diduga berkaitan dengan peningkatan konsentrasi kalsium intraseluler (Lumbantobing, 2008).

Kontraksi otot polos berlangsung lama diduga menginduksi perubahan struktural dengan penebalan dinding pembuluh darah arteriola, mungkin dimediasi oleh angiotensin, dan dapat mengakibatkan peningkatan tahanan perifer yang irreversible. Pada hipertensi yang

sangat dini, tahanan perifer tidak meningkat dan peningkatan tekanan darah disebabkan oleh meningkatnya curah jantung, yang berkaitan dengan overaktivitas simpatis. Peningkatan tahanan peifer yang terjadi kemungkinan merupakan kompensasi untuk mencegah agar peningkatan tekanan tidak disebarkan ke jaringan pembuluh darah kapiler, yang akan dapat mengganggu homeostasis sel secara substansial (Lumbantobing, 2008).

b. Sistem renin-angiotensin

Sistem renin-angiotensin mungkin merupakan sistem endokrin yang paling penting dalam mengontrol tekanan darah. Renin disekresi dari aparat juxtaglomerular ginjal sebagai jawaban terhadap kurang perfusi glomerular atau kurang asupan garam. Ia juga dilepas sebagai jawaban terhadap stimulasi dan sistem saraf simpatis (Lumbantobing, 2008).

Renin bertanggung jawab mengkonversi substrat renin (angiotensinogen) menjadi angiotensin II di paru-paru oleh angiotensin converting enzyme (ACE). Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang kuat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Lumbantobing, 2008).

c. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menyebabkan konstriksi arteriola dan dilatasi arteriola. Jadi sistem saraf otonom mempunyai peranan yang penting dalam mempertahankan tekanan darah yang normal. Ia juga mempunyai peranan penting dalam memediasi perubahan yang berlangsung singkat pada tekanan darah sebagai jawaban terhadap stres dan kerja fisik (Lumbantobing, 2008).

d. Peptida atrium natriuretik (atrial natriuretic peptide/ANP)

ANP merupakan hormon yang diproduksi oleh atrium jantung sebagai jawaban terhadap peningkatan volum darah. Efeknya ialah meningkatkan ekskresi garam dan air dari ginjal, jadi sebagai semacam diuretik alamiah. Gangguan pada sistem ini dapat mengakibatkan retensi cairan dan hipertensi (Lumbantobing, 2008).

4. Faktor-faktor resiko Hipertensi

Beberapa factor resiko hipertensi yang dikemukakan oleh Muhammadun (2010) antara lain:

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 6,0% untuk pria dan 11,6%

untuk perempuan. Prevalensi di Sumatera Barat 18,6% pria dan 17,4% perempuan, sedangkan daerah perkotaan di Jakarta (Petukangan) didapatkan 14,6% pria dan 13,7% perempuan. Sedangkan menurut hasil survei prevalensi dan faktor risiko penyakit tidak menular oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 menunjukkan bahwa pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita, yaitu sebesar 22,9% dan perempuan 19,8% (Seksi P2PTM, 2006).

b. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi.

Tabel 2.2 Frekuensi Hipertensi Menurut Golongan Usia

No	Golongan Usia (Tahun)	Prevalensi (%)
1.	20-29	6,10
2.	30-39	6,70
3.	40-49	10,10
4.	50-59	10,20
5.	> 60	13,00
6.	Seluruh umur	8,60

Sumber : Boedi Rahardjo dkk, (1974, dalam Muhammadun, 2010)

Umur merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enampuluhan. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Smeltzer dan Bare, 2002).

c. Ras

Hipertensi pada kulit hitam lebih sedikit dua kalinya yang berkulit putih. Hal ini disebabkan karena peningkatan pigmentasi pada kulit yang berwarna hitam.

d. Pola Hidup

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman bagi kesehatan terutama hipertensi.

e. Obesitas

Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Dimana seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat.

Tabel 2.3 Klasifikasi Kebutuhan Kadar Lemak Tubuh

Laki-Laki (%)	Klasifikasi	Perempuan (%)
> 25	Tinggi	> 35
20 - <25	Cendrung tinggi	30 - <35
10 - <20	Normal	20 - <30
<10	Rendah	<20

Sumber : Muhammadun, 2010

f. Garam Dapur

Garam dapur merupakan faktor yang sangat dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

g. Stress

Stress juga sangat erat merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.

Beberapa factor resiko hipertensi yang dikemukakan oleh Sunanto (2009) antara lain:

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah *nikotin* akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan member sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas *efinefrin* (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap

rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh.

b. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

c. Aktivitas dan Olahraga

Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

5. Mekanisme Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II yang disebabkan oleh angiotensin I yang mengandung

Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah, sedangkan darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati.

Selanjutnya oleh hormone rennin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, maka sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga warna urin akan menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat yang pada akhirnya meningkatkan pula tekanan darah.

Aksi yang kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur cairan ekstraseluler, aldosteron akan

mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Muhammadun, 2010).

6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Menurut Corwin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa: nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

7. Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2000).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Santoso, 2006).

b. Infark Miokard

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000).

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron

akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2000).

d. Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru – paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Muhammadun, 2010).

e. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2000).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi yang akan terjadi. Penatalaksanaan ini termasuk penatalaknaan farmakologik dan non farmakologik. Penatalaksanaan farmakologik harus diberikan kepada penderita hipertensi berat. Tidak ada data yang menunjukkan kapan obat sebaiknya diberikan kepada penderita hipertensi ringan ataupun sedang. Obat-obat *beta adrenergic bloker*, *ACE inhibitor*, dan *calcium channel antagonist* telah dianjurkan sebagai obat awal monoterapi.

Penatalaksanaan secara non farmakologik adalah mengubah gaya hidup termasuk diantaranya mencegah dan mengatasi obesitas, peningkatan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur, modifikasi diet makanan, termasuk mengurangi intake sodium atau garam, menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi stress, edukasi psikologis, dan tehnik relaksasi, melakukan kegiatan-kegiatan spiritual (shalat, berdoa, berdzikir). Penatalaksanaan ini tidak hanya dilakukan pada penderita hipertensi, akan tetapi juga pada tekanan darah prehipertensi. Pengobatan non farmakologik untuk pengontrolan tekanan darah serta pentingnya memonitor tekanan darah secara terus-menerus (Bahrn, 2002).

B. Dzikir

1. Pengertian Dzikir

Dzikir secara estimologi berasal dari kata bahasa arab *dzakara*, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Secara terminologi dzikir sering dimaknai suatu amal ucapan atau amal melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah SWT (Amin dan Al-Fandi, 2008).

Dzikir memiliki makna mengingat nikmat Allah SWT atau menyebut lafal Allah SWT, bertahlil, bertahmid, bertasbih, ber-taqdis, bahkan termasuk membaca Al-Qur'an dan membaca doa-doa. Adapun dzikir yang dimaksudkan dalam pembahasan ini adalah dzikir yang telah diperintahkan oleh syara', antara lain, mengucapkan lafal-lafal dzikir, yaitu mengingat Allah SWT dengan rasa takut, mengharap, dan meyakini bahwa diri ini selalu di bawah genggaman Allah SWT. Segala urusan dan segala kesulitan kehidupan, serta penyelesaian akhir ada di tangan keputusan Allah SWT. Dzikir tersebut dapat diamalkan kapan saja dan di mana saja, oleh orang-orang yang yakin kepada kebesaran Allah SWT. (Rasyid, 2006).

2. Klasifikasi Dzikir

Menurut Amin dan Al-Fandi (2008) berdasarkan pada aktivitas yang digunakan untuk mengingat Allah yaitu:

a. Dzikir Pikir atau *Tafakkur*

Dzikir pikir merupakan dzikir yang mengingat Allah dengan cara memikirkan, menelaah, dan merenungkan tanda-tanda kebesaran Allah, baik di Al-Qur'an maupun di alam semesta. Melalui Al-Qur'an, Allah memerintahkan agar manusia memelihara dan memanfaatkan potensi tersebut dengan sebaik-baiknya, untuk memahami, berpikirdan memikirkan tentang segala sesuatu, termasuk untuk berpikir dan memikirkan tentang fenomena alam, merenungkan, menelaah Al-Qur'an, dan diri manusia sendiri. Allah berfirman; (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): Ya Tuhan Kami, Tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha suci Engkau, Maka peliharalah Kami dari siksa neraka (QS. Ali Imran, 191).

b. Dzikir Hati atau *Qolbu*

Dzikir *Qolbu* adalah aktivitas mengingat Allah yang dilakukan dengan hati, artinya sebutan itu dilakukan dengan ingatan hati atau melaksanakan dengan lidah disertai dengan hati. Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu Termasuk orang-orang yang lalai (QS. Al-A'raf, 205).

c. **Dzikir Perbuatan atau Amal**

Dzikir Amal adalah setiap perbuatan atau aktivitas seseorang yang baik dan dapat untuk teringat kepada Allah SWT. Dzikir ini terwujud dengan menempatkan Allah yang Maha Tunggal sebagai awal dan akhir serta tujuan dari setiap perbuatan dan tindakan yang kita lakukan sehari-hari. Allah berfirman; Dan siapakah yang lebih baik agamanya dari pada orang yang ikhlas menyerahkan dirinya kepada Allah, sedang diapun mengerjakan kebaikan, dan ia mengikuti agama Ibrahim yang lurus? dan Allah mengambil Ibrahim menjadi kesayanganNya (QS. An-Nisa', 125).

d. **Dzikir Ucapan atau Lisan**

Dzikir lisan yaitu dzikir kepada Allah yang dilakukan dengan cara menyebut dan mengingat kepada Allah dengan ucapan atau membaca bacaan dzikir tertentu dan dapat didengar telinga orang yang bersangkutan atau orang lain. Allah berfirman; Sebutlah nama Tuhanmu, dan beribadatlah kepada-Nya dengan penuh ketekunan (QS. Al-Muzammil, 8), dzikir ini merupakan dzikir yang banyak diteliti dari segi pengucapan lafalnya.

3. Bacaan dan Lafal Dzikir

Menurut Amin dan Al-Fandi (2008) bacaan dan lafal dzikir yang paling banyak diamalkan umat Islam yaitu:

a. *Asma'ul Husna*

Asma'ul Husna adalah nama-nama yang agung yang berjumlah 99, dimana setiap nama adalah gambaran tentang sifat yang dimiliki Allah swt. Sesungguhnya *Asma'ul Husna* adalah bacaan dzikir dan doa yang sangat baik dan istimewa, selain itu termasuk bacaan yang sangat ringan dan mudah dicerna oleh akal manusia.

Asma'ul Husna juga menyimpan berbagai manfaat dan fadhilah yang teramat besar bagi hidup dan kehidupan manusia. Nabi bersabda: Allah memiliki sembilan puluh sembilan nama. Barang siapa yang mampu menghafalnya, niscaya dia akan masuk surga. Sesungguhnya Allah itu ganjil (esa pada zat, sifat, dan perbuatan-Nya serta tiada sekutu bagi-Nya) dan dia menyukai pada yang ganjil. (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

b. *Isti'adzah* (Mohon Perlindungan)

Isti'adzah memiliki makna meminta atau memohon perlindungan Allah dari segala hal yang tidak menyenangkan hati, dan meminta perlindungan kepada Allah agar terhindar dari segala sesuatu yang tidak baik, dan dari segala hal yang dapat merintangi serta menghalangi pada jalan ketaatan kepada Allah. Makhluk Allah yang lemah dan serba terbatas dalam kemampuan serta pengetahuan dan membutuhkan kekuatan yang dapat menolong dan melindungi dari segala hal yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan hidup di dunia dan

akhirat. Allah berfirman: Maka mintalah perlindungan kepada Allah. Sesungguhnya Dia Maha Mendengar lagi Maha Melihat. (QS. Al-Mu'min, 56)

c. *Basmalah*

Basmalah Adalah bacaan dzikir yang sangat baik dan sangat dianjurkan diamalkan untuk diucapkan setiap saat. Dan lebih baik lagi jika dibaca pada saat dan memulai suatu pekerjaan. Membaca *Basmalah* sebelum melakukan sesuatu aktivitas, berarti telah memohon kepada Allah agar Dia meridhai, merestui, dan memberikan kemudahan pada pekerjaan dan aktivitas manusia.

Bacaan atau kalimat *Basmalah* selain merupakan salah satu dari bacaan berdzikir yang sangat utama dan istimewa, juga bacaan dzikir yang memiliki manfaat yang teramat besar bagi yang membacanya. Rasulullah bersabda: tiap-tiap urusan yang penting menjadi putus berkahnya jika tidak dimulai dengan membaca *bismillahirrahmanirrahim* (HR. Ar-Rahawiy dalam *Al-Arba'in*).

d. *Hasbalah*

Hasbalah adalah bacaan dzikir yang menunjukkan pengakuan bahwa sesungguhnya tidak ada tempat untuk bergantung dan berlindung selain hanya kepada Allah. Lafal dari bacaan *Hasbalah* adalah: *Hasbiyallahu*

wa Ni'mal Wakil (Allah Tuhan semesta cukup bagiku dan Dialah sebaik-baiknya yang menjaga seluruh kemudharatan dan kemanfaatan). Bacaan ini menunjukkan keyakinan yang sepenuh hati bahwa hanya Allah-lah sebaik-baik penolong dan pelindung. Selain itu, membaca *Hasbala* juga menunjukkan telah menyadari bahwa manusia hanyalah makhluk yang lemah dan tidak memiliki daya dan kekuatan untuk menolak keburukan ataupun untuk mendatangkan kebaikan kepada diri manusia.

e. *Istighfar*

Istighfar dapat dimaknai dengan menundukkan hati, jiwa dan pikiran kepada Allah seraya memohon ampunan terhadap-Nya dari segala dosa dan kesalahan yang dilakukan dengan sengaja maupun dosa yang disebabkan karena lupa. Bacaan kalimah *Istighfar* dengan lisan tidak akan ada gunanya, jika tidak disertai dengan kesadaran hatidan tekad yang bulat untuk menghentikan perbuatan dosa yang telah dilakukan. Adapun lafal bacaan *Istighfar* adalah *Astaghfirullah* (aku memohon ampun kepada Allah).

Istighfar atau memohon ampun kepada Allah merupakan bacaan dzikir yang sangat baik, yang sekaligus sebagai doa kepada Allah, yakni permohonan agar segala salah dan dosa yang telah dilakukan dapat diampuni oleh Allah. Karena secara kodrat manusia tidak bisa lepas dan

bebas dari perbuatan salah dan dosa, baik salah dan dosa terhadap Tuhan dengan melanggar dan durhaka terhadap perintah-perintah-Nya atau kesalahan yang dilakukan kepada sesam. Rasulullah bersabda: sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang maha pengampun dan penyayang, dimana cinta dan kasih sayang-Nya terhadap umat manusia melebihi kemurkaan-Nya (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

f. *Al-Baqiyatu Ash-Shalihah*

Al-Baqiyatu Ash-Shalihah adalah amalan-amalan baik dan paling banyak diamalkan oleh umat islam diseluruh dunia. Bacaan tersebut terdiri atas lima bacaan dzikir, yakni:

1. Bacaan *Tasbih*

Tasbih adalah bacaan dzikir yang bertujuan untuk menyucikan zat Allah. Adapun lafal bacaan tasbih yaitu, *subhanallah* (Maha Suci Allah). Bacaan *Tasbih* secara tidak langsung mengisyaratkan bahwa orang yang membacanya benar-benar telah mengetahui dan mengakui jika sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang Maha Suci, suci zat, sifat, dan perbuatan-Nya, suci dari segala hal yang tidak layak bagi-Nya, suci dan bersih dari segala kekurangan dan kecacatan, suci dari kotoran dan najis, suci dari prasangkaan dan praduga sesat yang menyesatkan orang yang telah tertutup hati dan akal pada kebenaran.

Bertasbih merupakan salah satu bacaan dzikir yang memiliki banyak keistimewaan. Sesungguhnya bukan hanya manusia yang diperintahkan Allah untuk mengingat dan menyucikan-Nya, melainkan seluruh makhluk yang tersebar diantara langit dan bumi, termasuk para malaikat, hujan, dan benda-benda lainnya juga memuji dan menyucikan Allah dengan bertasbih. Allah berfirman: Tidaklah kamu tahu bahwasanya Allah: kepada-Nya bertasbih apa yang di langit dan di bumi dan (juga) burung dengan mengembangkan sayapnya. Masing-masing telah mengetahui (cara) sembahyang dan tasbihnya, dan Allah Maha Mengetahui apa yang mereka kerjakan (QS. An-Nur, 41).

2. Bacaan *Tahmid*

Tahmid adalah bacaan dzikir untuk menyatakan pujian dan rasa syukur kepada Allah, atas segala nikmat dan karunia yang telah Allah berikan kepada manusia. Bacaan *Tahmid* juga menunjukkan jika seseorang telah mengakui dan menyadari bahwa sesungguhnya tidak ada zat yang paling layak dan patut untuk dipuji dan diagungkan selain hanya Allah. Adapun lafal bacaan *Tahmid* adalah *Alhamdulillah* (segala puji bagi Allah).

Tahmid merupakan salah satu bacaan dzikir yang utama dan sangat dianjurkan diucapkan dalam setiap kesempatan, terlebih lagi disaat

sedang memperoleh nikmat dan karunia dari Allah, hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk rasa syukur dan terima kasih kepada Allah yang telah memberikan kenikmatan dan kesejahteraan dalam kehidupan sehari-hari. Allah berfirman: Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku (QS. Al-Baqarah, 152).

3. Bacaan *Takbir*

Takbir adalah bacaan dzikir yang mengisyaratkan suatu pengakuan akan keagungan dan kemahabesaran Allah. Adapun lafal bacaan *Takbir* adalah *Allahu Akbar* (Allah Maha besar). Membaca *Takbir* secara tidak langsung berarti telah mengakui dan menyadari dengan sepenuh hati bahwa sesungguhnya manusia hanyalah makhluk Allah yang lemah, hina serata memiliki banyak keterbatasan dalam kemampuan dan pengetahuan, yang oleh karenaNya manusia tidak berkuasa untuk menolak kemudharatan dan tidak pula mampu mendatangkan kebajikan meskipun hanya untuk manusia sendiri.

Takbir adalah bacaan dzikir yang sangat baik dan istimewa, bacaan ini menjadi pembuka dalam setiap shalat, bahkan beratakbir merupakan salah satu rukun dalam shalat. Allah berfirman: Dan katakanlah: Segala puji bagi Allah Yang tidak mempunyai anak dan

tidak mempunyai sekutu dalam kerajaan-Nya dan Dia bukan pula hina yang memerlukan penolong dan agungkanlah Dia dengan pengagungan yang sebesar-besarnya (QS. Al-Isra', 111).

4. Bacaan *Al-Hauqalah*

Al-Hauqalah adalah bacaan dzikir yang menunjukkan pengakuan bahwa sesungguhnya segala kekuatan, segala daya dan segala upaya hanya dari dan milik Allah. Adapun lafal bacaan *Al-Hauqalah* adalah *La Haula Walaquwwata Illa Billah* (Tiada daya dan kekuatan selain kekuatan Allah). Bacaan ini juga mengisyaratkan bahwa seseorang telah yakin jika sesungguhnya di dunia ini tidak ada daya dan kekuatan yang berkuasa untuk memberikan perlindungan dan pertolongan selain kekuatan Allah.

Membaca *Al-Hauqalah* secara tidak langsung jika manusia hanya makhluk yang lemah dan serba terbatas dalam kemampuan dan pengetahuan, dimana hidup dan kehidupan manusia sangat bergantung pada kekuasaan dan kehendak Allah. Dan karena-Nya manusia tidak dapat memperoleh dan menetapkan sesuatu selain atas izin dan kehendak Allah. Rasulullah bersabda: wahai umatku! Pertahankanlah suara kamu, sesungguhnya kamu bukannya berdoa kepada mereka yang buta ataupun yang ghaib, akan tetapi kamu sedang berdoa kepada yang Maha mendengar lagi Maha dekat dan

Dia bersama kamu, Abdullah Bin Qais berkata: ketika itu aku berada dibelakang Rasulullah sambil menyebut *La Haula Walaquwwata Illa Billah*, lantas Rasulullah bersabda: wahai Abdullah! Ingatlah kamu aku tunjukkan sebuah gedung surga, maka sebutlah *La Haula Walaquwwata Illa Billah* (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

5. Bacaan *Tahlil*

Tahlil adalah bacaan dzikir yang sangat istimewa dan utama, serta sebaik-baiknya bacaan dzikir, bahkan dikatakan pula bahwa membaca *Tahlil* merupakan kunci utama untuk memasuki surga Allah. Adapun lafal bacaan *Tahlil* adalah *La Ilaha Illallah* (tidak ada Tuhan selain Allah). *Tahlil* adalah bacaan dzikir yang menunjukkan pengakuan dan kesaksian manusia bahwa sesungguhnya tidak ada Tuhan yang layak dan pantas untuk disembah selain hanya Allah.

Tahlil merupakan bentuk penegasan jika manusia benar-benar telah bersedia mengakui bahwasanya Allah adalah Tuhan yang Maha Tunggal yang paling layak dan pantas untuk disembah dan dimintai pertolongan. Setengah diantara keutamaan dan keistimewaan bacaan *Tahlil* adalah sebagai bacaan dzikir yang sangat disukai Allah, bacaan dzikir yang dapat mengangkat manusia pada derajat yang mulia dan tinggi di hadapan Allah. Rasulullah bersabda: akan keluar dari api neraka orang-orang yang mengucapkan kalimat *La Ilaha*

Illallah sedangkan didalam hatinya terdapat kebaikan meskipun hanya seberat biji gandum. Kemudian akan keluar dari api neraka orang-orang yang mengucapkan kalimat *La Ilaha Illallah* sedangkan didalamnya terdapat kebaikan meskipun hanya seberat biji padi. Kemudian akan keluar dari api neraka orang-orang yang mengucapkan kalimat *La Ilaha Illallah* sedangkan didalam hatinya terdapat kebaikan meskipun hanya seberat atom (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

4. Unsur-Unsur Dzikir

Zikir memiliki tiga unsur yang penting, yaitu :

- a. Pernyataan seorang hamba tentang eksistensi Allah SWT. Dengan kata lain, seorang hamba merasa yakin sepenuhnya bahwa Allah SWT memang eksis, Maha Kuasa, Maha Pemurah, dan Penyayang selaku Dzat yang paling Agung.
- b. Pernyataan seorang hamba tentang ketidakberdayaannya. Seorang hamba akan pasrah kepada Allah SWT karena dia yakin bahwa segala usaha yang telah dilakukan hanyalah sebatas ikhtiar belaka, serta tidak berkuasa dalam menentukan hasil akhir merupakan unsur penting dalam setiap dzikir.
- c. Wujud nyata introspeksi diri. Kita tidak boleh khilaf bahwa Allah SWT pasti tidak akan mengabulkan permintaan sepanjang kita melanggar segala larangan dan menjauhi segala perintah-Nya. Bagi pemeluk

agama Islam dzikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan/keimanan seseorang (Abidin, 2006).

5. Keutamaan Dzikir

Menurut Al-Faqih (1999) dzikir kepada Allah merupakan ibadah sunnah yang amat mulia lagi utama. Dzikir adalah peringkat doa yang paling tinggi, yang didalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan seseorang. Bahkan kualitas diri dihadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas dzikir kepada-Nya. Mengingat Allah dengan tulus dan ikhlas karena mengharap ridho-Nya, sesungguhnya termasuk orang yang mulia dan dimuliakan Allah, sebaliknya jika lalai dari mengingat Allah maka sesungguhnya termasuk golongan manusia yang sangat merugi, manusia rendah, hina, dan tidak berguna.

Dzikir adalah ibadah yang sangat mulia dan utama, mengingat Allah juga ibadah yang memiliki kualitas nilai yang sangat besar dan berlipat ganda. Selain itu, memberikan perasaan aman, tentram, cemas, dan gelisah. Rasulullah bersabda : berdzikir kepada Allah itu lebih baik dan lebih utama nilai kebajikannya, dibanding dengan para *mujahid* (orang-orang yang berjihad dijalan Allah dengan harta dan jiwanya). Dipertegas lagi dalam Al-Qur'an Allah berfirman : (yaitu) orang-orang yang beriman dan

hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram (QS. Ar-Ra'd, 28).

6. Dzikir Kesehatan

Konsep penghayatan dzikir tidak berhenti pada pengucapan dan pelantunan dzikir semata, tetapi sentuhan jiwa kepada Allah Yang Rahman dan Rahim menjadi cermin utama dalam menyikapi berbagai keadaan dalam kehidupan. Allah SWT yang menjadi obyek pada saat kita dzikir akan berubah menjadi subyek, ketika perwujudan dan sifat-sifat Allah yang tampak pada setiap ciptaan-Nya mengambil tempat pada sikap dan perilaku yang berdzikir. Dengan bertafakkur pada kondisi demikian, kesadaran terhadap luasnya ilmu Allah akan tampak begitu nyata.

Dzikir kepada Allah bukan hanya semata-mata mengucapkan Asma Allah didalam lisan atau di dalam pikiran dan hati. Akan tetapi dzikir kepada Allah adalah ingat kepada Asma, Dzat, Sifat dan Afal-Nya. Kemudian memasrahkan kepada-Nya hidup dan mati, sehingga tidak ada lagi rasa khawatir, takut maupun gentar dalam menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan. Berserah diri menjadi kata kunci dalam memasuki pengalaman untuk mendekatkan diri kepada-Nya. Ketika hati sudah bersih, alampun menyambut dengan seluruh aliran energi yang ada di permukaannya.

Energi yang mengalir dengan benar maka akan membawa keselarasan dalam hidup kita. Energi yang kita alirkan pada arah yang keliru, akan menghasilkan kerusakan seluruh dimensi kehidupan kita. Dengan berdzikir dan berdoa orang akan merasa dekat dengan Allah SWT dan berada dalam perlindungan dan penjagaannya. Dengan demikian akan timbul rasa percaya diri, teguh, tenang, tenteram dan bahagia (Hawari, 2004)

Menurut Hawari (1997) ada beberapa Grade psikoterapi dzikir yaitu:

- 1) Grade kesadaran Sebagai Hamba Pada Grade ini adalah Grade pembangkitan kesadaran. Kesadaran sebagai hamba dan kesadaran kelemahan manusia. Sebelum berdoa seorang hamba diharuskan untuk merendahkan diri kepada Allah. Pada kesadaran ini seseorang disadarkan akan gangguan kejiwaan atau penyakit sebagai bagian diri kemudian dimintakan kesembuhan kepada Allah.
- 2) Grade Kesadaran Akan kekuasaan Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang, Yang memberi Kesembuhan akan sesuatu penyakit. Grade ini menumbuhkan keyakinan kita kepada Allah atas kemampuan Allah dalam menyembuhkan.
- 3) Grade Komunikasi, Berkomunikasi dengan Allah adalah suatu hal yang penting, Grade ini bisa berupa pengakuan dosa. Dengan hati yang bersih maka kontak dengan Allah akan lebih jernih. Pengungkapan kegundahan hati dan kesulitan yang dihadapi akan menumbuhkan rasa dekat dengan Allah.

Permohonan doa kesembuhan terhadap apa yang dialami, jangan memaksakan kehendak agar Allah mengabulkan. Grade menunggu dan diam, namun hati tetap mengadakan permohonan kepada Allah. Pada Grade ini kita pasrah kepada Allah dan mengikuti kemauannya Allah dan apa kehendak Allah. Maka dengan sikap ini diharapkan akan dapat menangkap jawaban Allah.

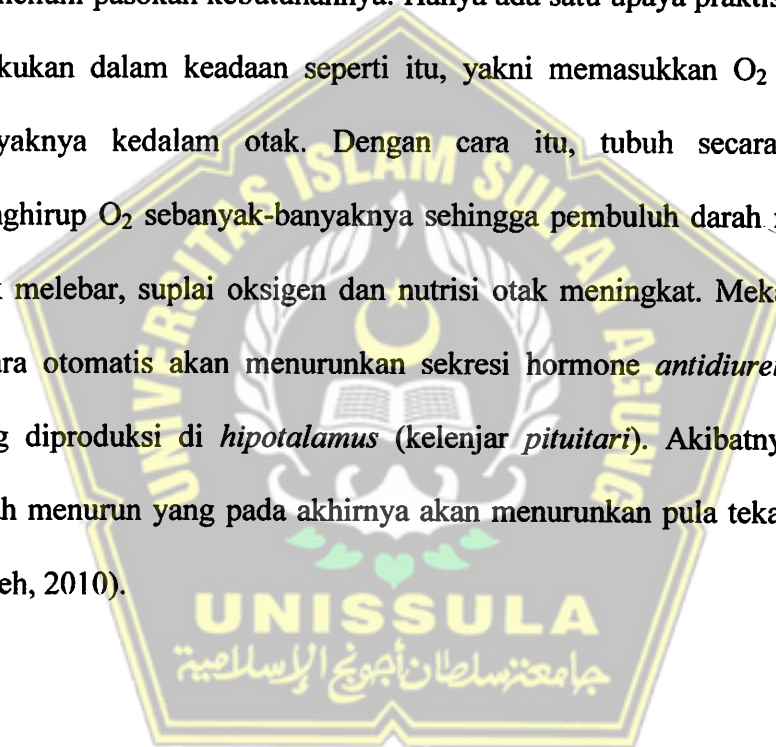
7. Mekanisme Hubungan Dzikir dengan Tekanan Darah

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2010) pada ucapan dan bacaan dzikir *Laa Ilaaha Illallah*, lafal tersebut terdapat huruf *Jahr* (bacaan jelas dan keras) yang diulang tujuh kali, yaitu huruf *Lam*, dan dzikir *Astaghfirullah* terdapat huruf *Ghayn*, *Ra*, dan dua buah *Lam* sehingga ada empat huruf *Jahr* yang harus dilafalkan keras. Dengan demikian dari kajian ilmu tajwid, mendzikirkan kedua kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida (CO_2) lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut, dibandingkan dengan yang lebih sedikit mengandung huruf *jahr*.

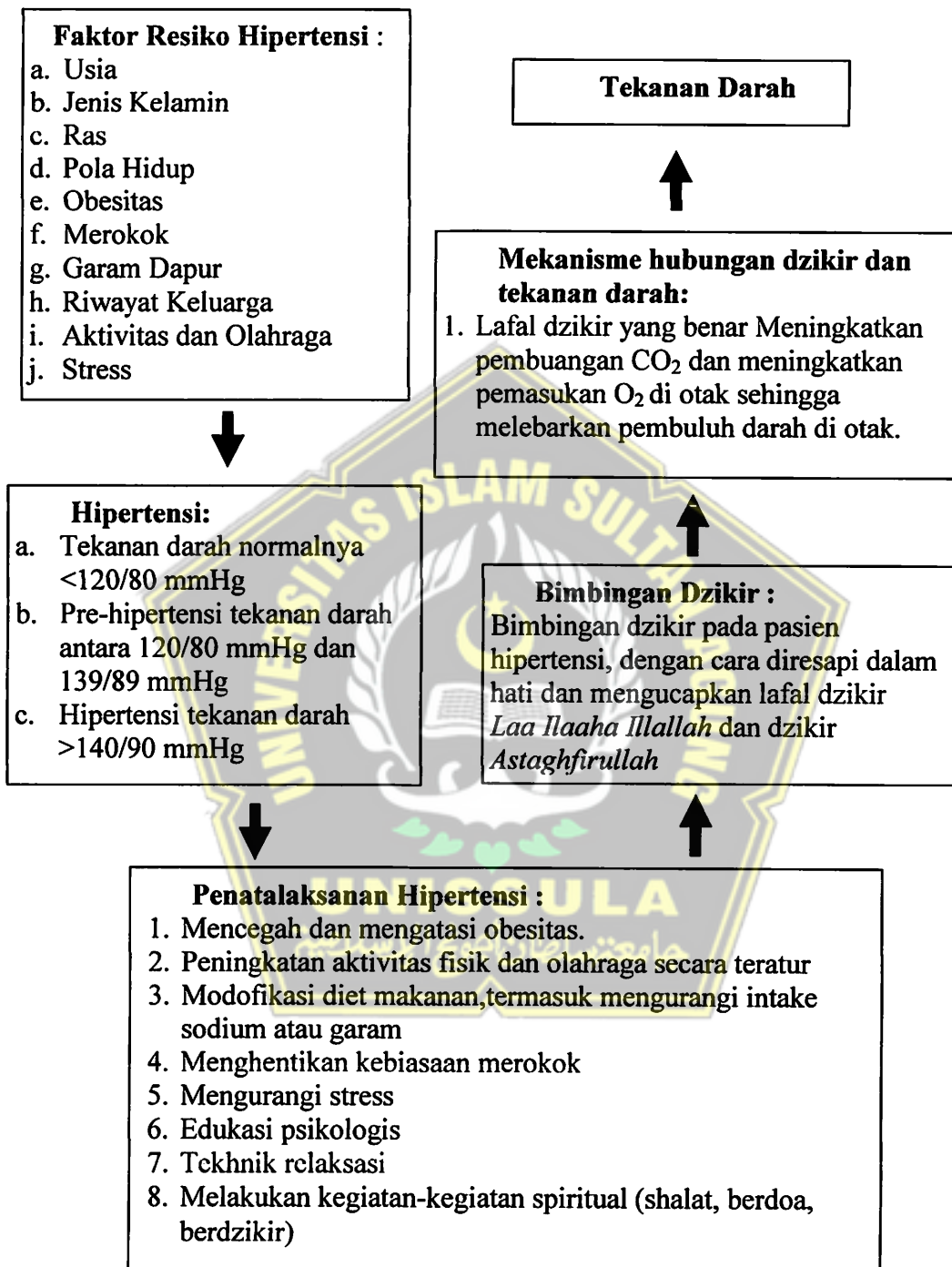
Pembuluh darah diotak ketika seseorang melakukan dzikir secara berulang-ulang seraya memahami artinya, akan membuat aliran CO_2 yang keluar dari pernafasan lebih banyak terutama ketika melafalkan huruf *lam* dengan benar. Pengucapan dzikir ini akan mengakibatkan kadar CO_2 didalam otak secara teratur menurun jumlahnya, mengakibatkan diameter

pembuluh darah mengecil sesaat, karena keadaan itu akan menurunkan jumlah aliran darah pada jaringan otak. Ketika diameter pembuluh darah didalam otak mengalami penyempitan, pasukan darah ke otak menurun sehingga otak kekurangan O_2 dan glukosa yang penting untuk otak.

Keadaan otak seperti itu, sehingga tubuh secara otomatis akan berusaha memenuhi pasokan kebutuhannya. Hanya ada satu upaya praktis yang bisa dilakukan dalam keadaan seperti itu, yakni memasukkan O_2 sebanyak-banyaknya kedalam otak. Dengan cara itu, tubuh secara otomatis menghirup O_2 sebanyak-banyaknya sehingga pembuluh darah menuju ke otak melebar, suplai oksigen dan nutrisi otak meningkat. Mekanisme itu secara otomatis akan menurunkan sekresi hormone *antidiuretik* (ADH) yang diproduksi di *hipotalamus* (kelenjar *pituitari*). Akibatnya volume darah menurun yang pada akhirnya akan menurunkan pula tekanan darah (Saleh, 2010).



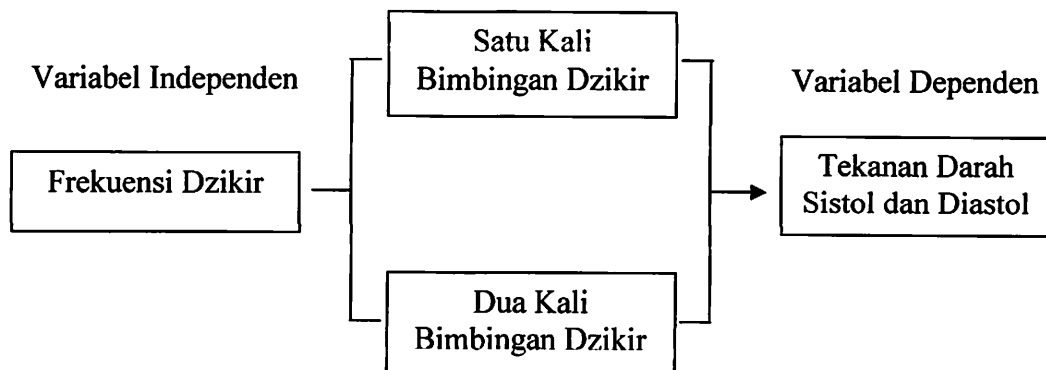
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Muhammadun, (2010); Sunanto, (2009); JNC VII, (2007);
Bahrun, (2002); Saleh, (2010).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan diatas, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada penurunan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali.
2. Ada penurunan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali.
3. Ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan secara eksperimental dengan jenis penelitian *One-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini merupakan desain yang terdapat satu kelompok yang dipilih secara random, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. (Sugiyono, 2008)

B. Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2008) membedakan variabel menjadi dua yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain.

Variabel independen : Frekuensi Dzikir

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dan pengaruh dari variabel bebas.

Variabel dependen : Tekanan Darah Sistol dan Diastol

C. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria	Skala Ukur
Variabel independen : Frekuensi dzikir	Bimbingan dzikir yang dilakukan oleh seorang perawat dengan cara mengucapkan lafal <i>Laa Ilaaha Illallah</i> dan lafal <i>Astaghfirullah</i> pada pasien hipertensi selama 20 menit di RSI Sultan Agung Semarang	Membaca lafal <i>Laa Ilaaha Illallah</i> dan lafal <i>Astaghfirullah</i> 99 kali.	dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan 2 kali bimbingan dzikir	Nominal
Variabel dependen: Tekanan darah sistolik dan diastole	Tekanan darah pasien hipertensi yang diukur oleh peneliti sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan 2 kali dengan kriteria pengukuran sistolik dan diastolik, pengukuran dilakukan 1 jam sebelum minum obat di RSI Sultan Agung Semarang.	Menggunakan tensimeter air raksa dan stetoskop	Tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg	Rasio

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian menurut Sugiyono (2008) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah remaja-orang tua berusia 20 tahun sampai dengan >60 tahun dengan hipertensi primer dan hipertensi sekunder yang secara resmi terdaftar sebagai pasien

rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi pada tanggal 3 Desember 2010 - 24 Februari 2011, menunjukkan ada 136 pasien hipertensi.

2. Sampel

Sampel penelitian menurut Sugiyono (2008) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian ini adalah para pasien rawat inap dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yaitu hipertensi tingkat lanjut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut (Notoatmodjo, 2005) besar sampel ditentukan berdasarkan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang di inginkan (0,1)

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,1)^2}$$

n = 57,62, dibulatkan menjadi 58 sampel.

Dari rumus diatas diperkirakan perolehan besar sampel dengan jumlah sebanyak 58 responden. Dari jumlah 58 responden, peneliti akan membagi responden menjadi 2 yaitu 29 responden diberikan dzikir sebanyak 1 kali

dan 29 responden lagi diberikan dzikir 2 kali. Sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi terjangkau yang direncanakan untuk diteliti langsung. Mereka adalah subjek yang memenuhi kriteria pemilihan, yakni kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

3. Tehknik pengambilan sampel

Tehknik pengambilan sampel adalah merupakan teknik pengumpulan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Nonprobability sampling merupakan Salah satu teknik pengambilan sampling yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan *Sampling Insidental* adalah teknik penentuan sample berdasarkan kebetulan , yaitu siapa saja yang kebetulan/ incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sample, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2008). Adapun kriteria sampel apakah terjadi penurunan atau tidak, dibagi atas 2 kriteria, yaitu:

a. Inklusi

Menurut Nursalam (2003) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien hipertensi rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat berkomunikasi untuk dilakukan penelitian
- 4) Responden yang disebabkan karena hipertensi primer atau sekunder.
- 5) Pasien hipertensi grade 1 dan grade 2
- 6) Usia mulai 20 tahun sampai usia > 60 tahun
- 7) Bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah

b. Eksklusi

Menurut Nursalam (2003) kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan etis dan subyek menolak berpartisipasi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ketika dilakukan penelitian responden tidak ada ditempat
- 2) Saat Penelitian responden masih melakukan pola diet yang tidak sesuai pasien hipertensi
- 3) Ketika dilakukan bimbingan responden tidak sungguh-sungguh mendengarkan dan mengikuti kehendak peneliti
- 4) Responden salah dalam melafalkan dzikir

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dimulai dengan melaksanakan analisis bimbingan dzikir terhadap pasien hipeensi yaitu:

a. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Tanggal 25 Mei sampai dengan 8 Juli 2011, mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil penelitian.

F. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah tasbih, air minum, tensimeter merek corona, stetoscope merek *Litmann*, dan alat tulis.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah tekanan darah pasien yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Langkah-langkah Pengumpul Data

a. Persiapan

- 1) Setelah mendapat persetujuan ijin dari Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis, peneliti bersama pelaksana perawatan yang lain berkoordinasi untuk pelaksanaan eksperimen dan pengambilan data.
- 2) Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan dibantu oleh 6 orang mahasiswa program studi ilmu keperawatan yang telah diberikan pengarahan, penjelasan dan pelatihan untuk menyamakan persepsi, untuk mengetahui bagaimana cara melakukan bimbingan dzikir pada pasien hipertensi.
- 3) Dari catatan pasien hipertensi yang ada di ruang rawat inap setiap bangsal untuk dilakukan bimbingan dzikir, tim meminta untuk persetujuan untuk dilakukan prosedur penelitian dengan bimbingan dzikir.
- 4) Pada pasien yang telah menyetujui untuk dilakukan penelitian bimbingan dzikir, sesuai prosedur protap.
- 5) Hasil pengukuran tekanan darah pasien sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali dicatat pada masing-masing formulir bimbingan pasien.

b. Pelaksanaan

Persiapkan alat dan pasien yang akan dilakukan penelitian. Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dengan cara auskultasi menggunakan alat spihygnomanometer merek *Corona* yang mampu mengukur tekanan darah 300 mmHg, dengan batas ketelitian 2 mmHg dan stetoskop merek *Litmann* oleh peneliti terhadap setiap pasien hipertensi pada pagi hari 1 jam sebelum pasien diberikan obat. Sebelum pengukuran tekanan darah dilakukan, terlebih dahulu kepada pasien tersebut diterangkan mengenai alat ukur yang dipakai dan bagaimana rasanya sehingga diharapkan para pasien terhindar dari rasa kecemasan.

Pada saat pengukuran, pasien diharuskan tidur terlentang, lengan kanan terbuka dan terletak diatas tempat tidur yang rata, *fossa cubiti* kira-kira sejajar dengan posisi jantung. Manset yang sesuai dengan lengan atas sebelah kanan pasien dipompa sampai kira-kira 20 mmHg diatas titik dimana denyut arteri radialais menghilang dan tekanan manset dikurangi dengan kecepatan kira-kira 2-4 mmHg/detik, sementara pemeriksaan auskultasi dilakukan diatas arteri brakial. Setelah mendapatkan nilai tekanan darah sistol dan tekanan darah diastole dicatat dan diambil reratanya. Setiap pasien pada kelompok perlakuan perlakuan bimbingan dzikir 1 kali dan perlakuan bimbingan dzikir 2 kali. Setelah itu, akan dibimbing untuk berdzikir dengan lafal yang telah ditentukan yaitu dzikir *Laa Ilaaha Illallah* dan dzikir *Astaghfirullah*

sebanyak 99 kali secara perlahan-lahan dengan dipandu oleh peneliti. Kemudian setelah selesai perlakuan bimbingan dzikir 5 menit kemudian maka akan dilakukan pengukuran tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol.

H. Rencana Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

a. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran dan ketelitian dalam pengukuran tensimeter dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

b. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah memperoleh data.

c. Entering

Merupakan suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program *Software SPSS versi windows 16.0*.

d. Cleaning

Memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pemberian data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan dalam program komputer telah sesuai dengan data asli yang didapat dilapangan.

e. Tabulating

Yaitu langkah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

2. Analisa Data

Menurut Handoko (2010) analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian.

Analisa data dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat yang dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel. Analisa dilakukan dengan menentukan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Meliputi : jenis kelamin, umur, klasifikasi, tahap hipertensi untuk mendapatkan gambaran mengenai bimbingan dzikir dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa efektivitas antara variabel dependent dan independent. Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui efektivitas antara frekuensi dzikir dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputer menggunakan program *Software SPSS versi windows 16.0*. Penelitian ini untuk mengetahui efektivitas frekuensi dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

Pada data tekanan darah baik sistol maupun diastol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali maupun 2 kali akan dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Ternyata nilai *p-value* data yang dihasilkan berdasarkan besarnya masing-masing *asyp. sig. (2-tailed)* adalah (sistol sebelum 1 kali dzikir = 0,221, diastol sebelum 1 kali dzikir = 0,197, sistol setelah 1 kali dzikir = 0,25, diastol setelah 1 kali dzikir = 0,785, sistol sebelum 2 kali dzikir = 0,168, diastol sebelum 2 kali dzikir = 0,177, sistol setelah 2 kali dzikir = 0,768, diastol setelah 2 kali dzikir = 0,576) yang besarnya masing-masing lebih besar dari 0,05 atau (*asyp. sig. (2-tailed)* > 0,05). Dengan demikian data yang diambil berdasarkan besarnya *asyp.sig. (2-tailed)* lebih besar dari 0,05, artinya data tersebut berdistribusi normal dan uji yang digunakan adalah *Paired*

Sample t-test pada data tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali dan *Independen Sample t-test* pada data tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali (Sutanto, 2001).

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi untuk mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung Semarang. Masalah etika dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting untuk diperhatikan mengingat ilmu keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu segi etika harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika penelitian meliputi (Nursalam, 2003):

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) tersebut. Jika responden menolak

untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Kerahasiaan nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan member kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan akan dilakukan dengan cara dibakar.

J. Jadwal Penelitian

Terlampir



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai 15 Juli 2011 di RSI Sultan Agung Semarang. Sebanyak 58 responden hipertensi dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu dilakukan bimbingan dzikir 1 kali sebanyak 29 responden dan dilakukan bimbingan dzikir 2 kali sebanyak 29 reponden yang berbeda. Pada bab ini akan diketahui hasil yang di dapat dalam penelitian yaitu meliputi karakteristik responden (berdasarkan jenis kelamin, usia, stadium hipertensi, dan klasifikasi hipertensi), tekanan darah sistol dan diastol baik sebelum dan sesudah dilakukan dzikir 1 kali dan 2 kali.

B. Analisa Univariat

Hasil penelitian yang di dapat menunjukkan bahwa karakteristik responden (berdasarkan jenis kelamin, usia, stadium hipertensi, dan klasifikasi hipertensi) yang menjadi responden di RSI Sultan Agung Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 58)

No	Distribusi	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	32	55,2
2	Perempuan	26	44,8
Usia			
1	20 – 35 Tahun	10	17,2
2	36 – 60 Tahun	28	48,3
3	> 60 Tahun	20	34,5
Stadium Hipertensi			
1	Grade 1 (140/90-159/99)	40	69,0
2	Grade 2 (>159/99)	18	31,0
Klasifikasi Hipertensi			
1	Primer	36	62,1
2	Skunder	22	37,9
Total		58	100,0

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa karakteristik distribusi responden yang telah dilakukan penelitian mempunyai perbandingan yang hampir sama. Distribusi kelompok jenis kelamin terbesar dalam penelitian ini yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (44,8%) dari jumlah keseluruhan responden.

Pada karakteristik distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa distribusi kelompok usia terbesar yaitu responden yang berumur 36 – 60 tahun sebanyak 28 orang (48.3%) dan responden yang berumur > 60 tahun sebanyak 20 orang (34,5%). Sedangkan distribusi kelompok usia terkecil dalam

penelitian ini yaitu responden yang berumur 20 - 35 tahun sebanyak 10 orang (17,2%) dari jumlah keseluruhan responden.

Pada karakteristik distribusi responden berdasarkan stadium hipertensi menunjukkan bahwa distribusi kelompok stadium hipertensi terbesar yaitu responden dengan stadium hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (69%). Sedangkan distribusi kelompok stadium hipertensi terkecil dalam penelitian ini yaitu responden dengan stadium hipertensi grade 2 sebanyak 18 orang (31%) dari jumlah keseluruhan responden.

Pada karakteristik distribusi responden berdasarkan klasifikasi hipertensi menunjukkan bahwa distribusi kelompok klasifikasi hipertensi terbesar yaitu responden dengan hipertensi primer yaitu sebanyak 36 orang (62,1%). Sedangkan distribusi kelompok klasifikasi hipertensi terkecil dalam penelitian ini adalah responden dengan hipertensi skunder yaitu sebanyak 22 orang (37,9%) dari jumlah keseluruhan responden.

C. Analisa Bivariat

1. Uji *Paired Sample T-test*

Data untuk mengetahui uji efektifitas frekuensi dzikir terhadap penurunan tekanan darah, baik sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dan 2 kali dilakukan uji dua kelompok berhubungan yaitu uji *Paired Sample t-test* seperti pada tabel dibawah antara lain:

a. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali.

1) Uji *Paired Sampel T-test* Sistol Sebelum dan Sesudah 1 Kali Bimbingan Dzikir

Tabel 4.2 Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (*Paired Sample T-test*) pada Sistol Sebelum dan Sistol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	n
TD					
Sistol Sebelum 1	154,34	15,749	2,925	0,000	29
Sistol Sesudah 1	147,03	11,092	2,06		

Rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran sistol sebelum 1 kali bimbingan dzikir adalah 154,34 mmHg dengan standar deviasi 15,749 mmHg. Pada pengukuran sistol sesudah 1 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 147,03 mmHg dengan standar deviasi 11,092 mmHg. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran antara sistol sebelum dan sistol sesudah 1 kali bimbingan dzikir adalah 7,31 dengan standar deviasi 6,19. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$. Dengan demikian ($p\text{-value} < 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nihil (H_o) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antar sistol sebelum dengan sistol sesudah 1 kali bimbingan dzikir.

2) Uji *Paired Sampel T-test* Diastol Sebelum dan Sesudah 1 Kali Bimbingan Dzikir

Tabel 4.3 *Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (Paired Sample T-test) Diastol Sebelum dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang*

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	n
TD					
Diastol Sebelum 1	95,31	5,789	1,075	0,000	29
Diastol Sesudah 1	89,59	4,672	0,868		

Rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran diastol sebelum 1 kali bimbingan dzikir adalah 95,31 mmHg dengan standar deviasi 5,789 mmHg. Pada pengukuran diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 89,59 mmHg dengan standar deviasi 4,672 mmHg. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran antara diastol sebelum dan diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir adalah 5,724 dengan standar deviasi 4,096. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$. Dengan demikian ($p\text{-value} < 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nihil (H_o) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antar diastol sebelum dengan diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir.

b. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali.

1) Uji *Paired Sampel T-test* Sistol Sebelum dan Sesudah 2 Kali Bimbingan Dzikir

Tabel 4.4 Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (*Paired Sample T-test*) Sistol Sebelum dan Sistol Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	n
TD					
Sistol Sebelum 2	154,76	11,945	2,218	0,000	29
Sistol Sesudah 2	143,1	8,986	1,669		

Rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran sistol sebelum 2 kali bimbingan dzikir adalah 154,76 mmHg dengan standar deviasi 11,945 mmHg. Pada pengukuran sistol sesudah 2 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 143,1 mmHg dengan standar deviasi 8,986 mmHg. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran antara sistol sebelum dan sistol sesudah 2 kali bimbingan dzikir adalah 11,66 dengan standar deviasi 9,135. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$. Dengan demikian ($p\text{-value} < 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nihil (H_o) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antar sistol sebelum dengan sistol sesudah 2 kali bimbingan dzikir.

2) Uji *Paired Sampel T-test* Diastol Sebelum dan Sesudah 2 Kali Bimbingan Dzikir

Tabel 4.5 Distribusi Rata-Rata Uji Dua Kelompok Berhubungan (*Paired Sample T-test*) Diastol Sebelum dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	n
TD					
Diastol Sebelum 2	96,76	6,854	1,273	0,000	29
Diastol Sesudah 2	86,35	5,93	1,101		

Rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran diastol sebelum 2 kali bimbingan dzikir adalah 96,76 mmHg dengan standar deviasi 6,854 mmHg. Pada pengukuran diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 86,35 mmHg dengan standar deviasi 5,93 mmHg. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran antara diastol sebelum dan diastol sesudah 2 kali bimbingan dzikir adalah 10,41 dengan standar deviasi 4,049. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$. Dengan demikian ($p\text{-value} < 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nihil (H_o) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara diastol sebelum dengan diastol sesudah 2 kali bimbingan dzikir.

2. Uji *Independen Sample T-test*

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan tekanan darah sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali maka uji yang digunakan adalah *independen sample t-test* seperti pada table dibawah:

Tabel 4.6 Distribusi Rata-Rata Uji Beda (*Independen Sample T-test*)
Sistol dan Diastol Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali dan Bimbingan
Dzikir 2 Kali Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	n
TD					
Sistol Sesudah 1	147,03	11,092	2,06	0,144	29
Sistol Sesudah 2	143,1	8,986	1,669		
Diastol Sesudah 1	89,59	4,672	0,868	0,024	29
Diastol Sesudah 2	86,35	5,93	1,101		

Rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran sistol sesudah 1 kali bimbingan dzikir adalah 147,03 mmHg dengan standar deviasi 11,092 mmHg dan pada pengukuran sistol sesudah 2 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 143,1 mmHg dengan standar deviasi 8,986 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,144$. Dengan demikian ($p\text{-value} > 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) ditolak dan hipotesa nihil (H_o) diterima, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antar sistol sesudah 1 kali dan 2 kali bimbingan dzikir. Sedangkan rata-rata hasil tekanan darah pada pengukuran diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir adalah 89,59 mmHg dengan standar deviasi 4,672 mmHg dan pada pengukuran diastol sesudah 2 kali bimbingan dzikir didapat rata-rata adalah 86,35 mmHg dengan standar deviasi 5,93 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,024$. Dengan demikian ($p\text{-value} < 0,05$) maka penilaian kesimpulannya hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nihil (H_o) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antar diastol sesudah 1 kali dan 2 kali bimbingan dzikir.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti membahas tentang hasil penelitian dan pandangan peneliti tentang tujuan untuk mengetahui efektivitas frekuensi bimbingan dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Analisis hasil penelitian ini yang tersaji dalam interpretasi dan diskusi hasil.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, stadium hipertensi, dan klasifikasi hipertensi. Pada karakteristik responden jenis kelamin pada pasien hipertensi rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan distribusi kelompok jenis kelamin terbesar adalah responden laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%), artinya jenis kelamin sangat mempengaruhi tekanan darah cenderung meningkat, kemungkinan seorang laki-laki lebih cenderung beresiko tinggi menderita hipertensi dari pada perempuan. Hal ini disebabkan karena pria lebih cenderung banyak beraktifitas, sering sekali marah-marah tidak stabil emosinya, dan pengaturan gaya hidup yang buruk. Bila ditinjau perbandingan antara perempuan dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Sedangkan menurut hasil survei prevalensi dan faktor risiko penyakit tidak menular oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

tahun 2006 menunjukkan bahwa pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita, yaitu sebesar 22,9% dan perempuan 19,8% (Seksi P2PTM, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien hipertensi rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan distribusi kelompok usia terbesar adalah responden yang berumur 36-60 tahun sebanyak 28 orang (48,3%), artinya usia seseorang sangat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Umur merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan stadium hipertensi pada pasien hipertensi rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan distribusi kelompok stadium hipertensi terbesar adalah responden dengan stadium hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (69%), artinya seseorang yang menderita hipertensi banyak terjadi pada

stadium hipertensi grade 1 dari pada stadium hipertensi grade 2. Bila ditinjau dari survei pemerintah bahwa sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi grade 1. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah (Linda, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi hipertensi pada pasien hipertensi rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa karakteristik pasien hipertensi yang telah dilakukan penelitian, distribusi kelompok klasifikasi hipertensi terbesar adalah responden dengan hipertensi primer sebanyak 36 orang (62,1%), artinya seseorang yang menderita hipertensi banyak terjadi pada jenis hipertensi primer. Hal itu disebabkan karena Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup 90 % dari kasus hipertensi. Pada umumnya hipertensi esensial tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan karena berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang paling mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial adalah faktor genetik karena hipertensi penyakit yang turun temurun dalam keluarga (Rohaendi, 2008).

2. Tekanan Darah Responden Sebelum Dilakukan Bimbingan Dzikir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden sebelum dilakukan bimbingan dzikir, tekanan darah responden sebagian besar tinggi dengan stadium hipertensi grade 1 dan responden tergolong dalam hipertensi primer. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, ras, kebiasaan merokok, BMI, stres kejiwaan, makanan tinggi garam dan tinggi lemak, minuman beralkohol, diabetes mellitus, kolesterol total dan Iskemi dengan hipertensi (Sutedjo, 2006).

3. Tekan Darah Sebelum dan Sesudah Bimbingan Dzikir 1 Kali

a. Tekanan Darah Sistol

Setelah dilakukan uji analisa statistik dengan menggunakan uji *paired sample t-test*, dengan taraf signifikan 5% atau (0,05). Dari data analisis sistol sebelum dan sesudah 1 kali bimbingan dzikir didapatkan nilai mean adalah 7,31 dengan standar deviasi 6,19 dan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak sehingga ada penurunan tekanan

darah yang signifikan antara tekanan darah sistol sebelum dengan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali. Dengan demikian dapat diketahui adanya kecenderungan bahwa dzikir sangat mempengaruhi penurunan tekanan darah sistol pada pasien hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa tekanan darah sistol paling tinggi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik), semakin banyak lafal dzikir yang diucapkan maka semakin banyak O₂ yang dibutuhkan untuk metabolisme darah dan menyebabkan kontraksi ventrikel semakin stabil. sehingga pembuluh darah menjadi dilatasi. Akibatnya volume darah menurun, peredaran darah lancar yang pada akhirnya akan menurunkan pula tekanan darah (Saleh, 2010).

b. Tekanan Darah Diastol

Sedangkan data analisis diastol dengan menggunakan uji *paired sample t-test*, dengan taraf signifikan 5% atau (0,05). Dari data analisa penelitian didapatkan nilai mean perbedaan pengukuran antara diastol sebelum dan diastol sesudah 1 kali bimbingan dzikir adalah 5,724 dengan standar deviasi 4,096 dan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H₀ ditolak sehingga ada penurunan tekanan darah yang signifikan antara tekanan darah diastol sebelum dengan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali. Dengan demikian dapat diketahui bahwa dzikir mempengaruhi penurunan tekanan darah diastol pada pasien hipertensi. Pada saat keadaan jantung paling rendah ketika ventrikel

berelaksasi (tekanan diastolik), semakin banyak lafal dzikir yang diucapkan maka semakin banyak CO₂ yang di keluarkan sehingga kontraksi ventrikel semakin maksimal. dalam keadaan seperti itu ventrikel mampu bekerja maksimal untuk memompa darah akhirnya peredaran darah menjadi menurun dan menurunkan juga tekanan darah (Arif, 2009).

4. Tekan Darah Sebelum dan Sesudah Bimbingan Dzikir 2 Kali

a. Tekanan Darah Sistol

Dari data analisis sistol sebelum dan sesudah 2 kali bimbingan dzikir dengan menggunakan uji *paired sample t-test*, dengan taraf signifikan 5% atau (0,05). Dari data analisa penelitian didapatkan nilai mean perbedaan adalah 11,66 dengan standar deviasi 9,135 *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak sehingga ada penurunan tekanan darah yang signifikan antara tekanan darah sistol sebelum dengan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa peningkatan frekuensi dzikir yang dilakukan responden mempengaruhi penurunan tekanan darah sistol pada pasien hipertensi. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang diungkapkan oleh (Pranowo, 2010) bahwa Tingkat frekuensi dzikir seseorang yang dilakukan sehari-hari sangat berbeda-beda, namun dzikir yang dilakukan dengan cara diulang-

ulang dengan frekuensi meningkat akan menyebabkan kebutuhan dasar terutama kebutuhan O₂ yang dibutuhkan oleh darah untuk sistem metabolisme dalam darah bekerja lebih maksimal sehingga kerja jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh lebih maksimal.

b. Tekan Darah Diastol

Sedangkan data analisis diastol dengan menggunakan uji *paired sample t-test*, dengan taraf signifikan 5% atau (0,05), didapatkan adanya nilai mean perbedaan pengukuran antara diastol sebelum dan diastol sesudah 2 kali bimbingan dzikir adalah 10,41 dengan standar deviasi 4,049 dan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H₀ ditolak sehingga ada penurunan tekanan darah yang signifikan antara tekanan darah diastol sebelum dengan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali.

Dengan demikian dapat diketahui adanya kecenderungan bahwa peningkatan frekuensi dzikir yang dilakukan responden mempengaruhi penurunan tekanan darah diastol dari pada penurunan sistol. Menurut Arif (2009) hasil tekanan darah yang dilakukan dengan cara diulang-ulang dengan frekuensi meningkat akan memberikan efek positif untuk dapat lebih cepat merelaksasikan

jantung sehingga ventrikel dalam keadaan istirahat yang lebih maksimal.

5. Perbedaan Tekan Darah Responden Sistol dan Diastol Sesudah Dilakukan Bimbingan Dzikir 1 Kali dengan 2 Kali

Uji analisa statistik dengan menggunakan uji *independen sample t-test*, dengan taraf signifikan 5% atau (0,05). Dari data analisa penelitian nilai sistol sesudah 1 kali dengan 2 kali bimbingan dzikir didapatkan *p value* 0,144 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan tekanan darah yang signifikan antara tekanan darah sistol sesudah dilakukan 1 kali dengan 2 kali bimbingan dzikir.

Hal ini disebabkan karena karakteristik kelompok responden bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali berbeda, terutama pada karakteristik berdasarkan stadium hipertensi, dari karakteristik responden bimbingan dzikir 1 kali yaitu nilai tekanan darah stadium hipertensi grade 2 lebih banyak dari pada nilai tekanan darah stadium hipertensi grade 1. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian dari analisis data yang tidak signifikan. Karena nilai data tekanan darah sistol yang akan dianalisis rata-rata lebih besar sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali yaitu 147,03 mmHg dari pada bimbingan dzikir 1 kali yaitu 143,1 mmHg. Faktor-faktor diatas masih banyak kekurangan-kekurangan karena keterbatasan peneliti.

Pada penelitian sebelumnya bahwa hipertensi lebih cenderung pada tekanan darah sistolik memiliki resiko yang lebih besar dari pada tekanan darah diastolik. Ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) pada saat itu kerja jantung bekerja lebih cepat, sehingga dapat menyebabkan tekanan sistol dalam waktu dekat terkadang cepat naik ataupun cepat turun dan tingkat kestabilan tekanan sistol bukan sebagai ukuran yang pasti dalam penderita hipertensi (Jurnal Nursing, 2011).

Sedangkan dari data analisa penelitian nilai diastol sesudah 1 kali dengan 2 kali bimbingan dzikir didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,024$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak sehingga ada penurunan tekanan darah yang signifikan antara tekanan darah diastol sesudah dilakukan 1 kali dengan 2 kali bimbingan dzikir. Dengan demikian dapat diketahui dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 58 responden dilakukan bimbingan dzikir, ternyata ada pengaruh penurunan tekanan darah diastol terhadap frekuensi bimbingan dzikir, baik sesudah dilakukan dzikir 1 kali maupun 2 kali.

Hal ini berarti semakin sering seseorang berdzikir semakin stabil tekanan darah diastolnya, yang akhirnya akan memberikan kontribusi positif untuk dapat lebih cepat merelaksasikan jantung sehingga ventrikel dalam keadaan istirahat yang maksimal dan stabil. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang pernah dilakukan oleh Saleh (2010) membuktikan bahwa

penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh kegiatan-kegiatan keagamaan seperti dzikir. Disamping itu juga ritual dzikir yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an mengandung doa dan wirid yang berulang-ulang, dengan sifat kontinyu, ritmik, progresif, dan mempunyai kekuatan tertentu sesuai tujuan yang terkadang cepat dan sederhana dalam pengucapannya.

Menurut Saleh (2010) dalam penelitiannya lafal dzikir/kalimat dzikir salah satunya yang sering diucapkan oleh seseorang yaitu *Laa Ilaaha Illallah* dan dzikir *Astaghfirullah* lafal tersebut terdapat huruf *Jahr* (bacaan jelas dan keras) yang harus dilafalkan keras sangat penting dan berpengaruh untuk pengisian O₂ secara maksimal dan pengeluaran CO₂ yang optimal karbondioksida (CO₂) lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut, yang menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan, serta menstabilkan kerja jantung baik saat kontraksi maupun relaksasi sehingga akan menyebabkan tekanan darah dapat menurun. Ahli lain mengatakan bahwa penderita hipertensi pada pengukuran tekanan darah dikatakan menurun dengan rasio sekitar 2,29 mmHg (Nurkhalida, 2003).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan adanya hubungan antara frekuensi bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali dalam menurunkan tekanan

darah pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang, namun peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat banyak keterbatasan antara lain:

1. Tempat

Adapun tempat penelitian yang telah diteliti sangatlah terbatas dan masih banyak kekurangan-kekurangannya. Pada pasien rawat inap hanya beberapa bangsal saja yang telah dilakukan penelitian tidak mencakup keseluruhan bangsal yang ada di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Variabel

Penelitian ini memiliki kelemahan dan keterbatasan diantaranya adalah variabel yang diukur sebatas lingkup banyak sedikitnya pembacaan dzikir, sedangkan variabel lainnya seperti misalnya kerja obat, tindakan keperawatan memiliki kemungkinan yang besar untuk berhubungan dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi serta tekanan darah responden dapat sewaktu-waktu berubah, hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan. Untuk menghindari terjadinya bias ini, maka pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 1-2 kali dilakukan oleh seseorang yang terlatih.

3. Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah sebesar 58 responden, jumlah tersebut sangatlah kecil untuk dapat mewakili seluruh jumlah penderita Hipertensi yang ada. Hal ini dikarenakan insidensi dari penderita hipertensi sangatlah besar.

4. Observer

Pada penelitian ini dibantu oleh 6 observer yang telah di berikan bimbingan untuk menyamakan persepsi. Sehingga dalam melakukan penelitian tingkat pemahaman persamaan persepsi observer berbeda-beda yang menyebabkan kekurangan-kekurangan dalam meneliti.

C. Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian efektifitas frekuensi bimbingan dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang dapat digunakan sebagai khazanah informasi pengembangan ilmu kesehatan bagi dunia keperawatan Islam setelah dilakukannya penelitian ini adalah perlunya peningkatan bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang berupa terapi komplementer dengan pengembangan tehnik-tehnik dalam menurunkan tekanan darah melalui kegiatan-kegiatan spiritual terutama dzikir. Hal ini dikarenakan pengobatan non farmakologis yang bertahap dan berkelanjutan memiliki pertimbangan mengenai masalah kesehatan terutama para penderita hipertensi. pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka waktu yang lama sehingga dzikir merupakan tehnik yang tanpa menimbulkan beberapa efek samping yang merugikan pasien oleh sebab itu terapi non farmakologi dianjurkan. pengobatan non farmakologis yang bertahap dan berkelanjutan juga melihat adanya kemungkinan-kemungkinan yang terjadi selama proses pengobatan non farmakologis.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi karakteristik 58 responden di RSI Sultan Agung Semarang, bahwa karakteristik responden laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%), karakteristik responden dengan usia 36 – 60 tahun sebanyak 28 orang (48.3%), karakteristik responden responden dengan stadium hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (69%), dan karakteristik responden dengan hipertensi primer sebanyak 36 orang (62,1%).
2. Frekuensi sebelum dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada tekanan darah sistol dengan nilai rata-rata 154,34 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastol dengan nilai rata-rata 95,31 mmHg.
3. Frekuensi sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada tekanan darah sistol dengan nilai rata-rata 147,03 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastol dengan nilai rata-rata 89,59 mmHg.
4. Frekuensi sebelum dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada tekanan darah sistol dengan nilai rata-rata 154,76 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastol dengan nilai rata-rata 96,76 mmHg.
5. Frekuensi sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada tekanan darah sistol dengan nilai rata-rata 143,1 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastol dengan nilai rata-rata 85,35 mmHg.
6. Ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan nilai rata-rata perbedaannya adalah 7,31 mmHg dan nilai *P-Value* = 0,000, sedangkan pada tekanan darah diastol ada suatu

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

A. Pendahuluan

1. Pendahuluan (halaman 1-5)

2. Latar belakang (halaman 6-10)

3. Tujuan dan manfaat (halaman 11-15)

4. Metodologi (halaman 16-20)

5. Hasil dan pembahasan (halaman 21-30)

6. Kesimpulan (halaman 31-35)

7. Daftar pustaka (halaman 36-40)

8. Lampiran (halaman 41-50)

9. Riwayat hidup (halaman 51-55)

10. Penutup (halaman 56-60)

11. Kesimpulan (halaman 61-65)

12. Daftar pustaka (halaman 66-70)

13. Lampiran (halaman 71-80)

14. Riwayat hidup (halaman 81-85)

15. Penutup (halaman 86-90)

16. Kesimpulan (halaman 91-95)

17. Daftar pustaka (halaman 96-100)

18. Lampiran (halaman 101-110)

19. Riwayat hidup (halaman 111-115)

20. Penutup (halaman 116-120)

21. Kesimpulan (halaman 121-125)

perbedaan yang signifikan dengan nilai rata-rata perbedaannya adalah 5,724 mmHg dan nilai *P-Value* = 0,000.

7. Ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali dengan nilai rata-rata perbedaannya adalah 11,66 mmHg dan nilai *P-Value* = 0,000, sedangkan pada tekanan darah diastol ada suatu perbedaan yang signifikan dengan nilai rata-rata perbedaannya adalah 10,41 mmHg dan nilai *P-Value* = 0,000.
8. Tidak ada hubungan antara tekanan darah sistol sesudah bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali yaitu dengan nilai *P-Value* = 0,144. Sedangkan pada tekanan darah diastol ada hubungan antara sesudah bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali yaitu dengan nilai *P-Value* = 0,024.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti ingin memberikan saran bagi :

1. Pasien
 - a. Pasien yang belum pernah menerapkan teknik terapi dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi agar dapat menerapkan teknik terapi dzikir, sehingga dapat menstabilkan tekanan darah penderita.
 - b. Pasien yang pengetahuannya tentang manfaat dzikir masih kurang dalam menurunkan tekanan darah diharapkan dapat sebagai masukan pengetahuan dan terapi/ pengobatan tentang penyakit hipertensi terhadap pasien, bahwa salah satu bentuk kegiatan keagamaan berdzikir dapat menurunkan tekanan darah.
 - c. Melakukan dzikir dengan benar secara teratur minimal 30 menit dengan sifat kontinyu, ritmik, progresif, dan mempunyai kekuatan tertentu sesuai tujuan dzikir yang dilakukan. Sebelum melakukan dzikir, mengukur tekanan darah

Figure 11.7: A plot of the function $f(x) = \sin(x)$ for $x \in [0, 2\pi]$. The function is periodic and oscillates between -1 and 1.

100,0 = subyektif nilai nob

detekcijski, ali metode izbirne določbe namreč ne omogočajo opredelitve vrste. Zato

50.11 dökümə qaynaqlanmışq arm-cum bəlin mövcud ilək 2 nölüş mövqiyədəndir.

ausser das bereits durch andere schon nachgewiesene 0,0000 - schwach - links nach gelblich

gibung 14.01 dalaba ngumabuhay ang mga ita ngayon nakilalang may umabuhay

00000 = Swiss Franc (CHF)

that a richly magnified disease could depend on a small number of organisms also infects 2.

Apakah menurut anda jawaban 2.4.4.10 adalah jawaban yang baik? (jangan lupa)

might find it useful that I reflect my personal database versus my personal and local.

$\rho(0,0) = \text{salah satu bilangan asli}$

154769 24

: Işletme verileri, işletme ve işletme ilişkileri ve işletme ilişkileri

11. 11. 11

mekanisme untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Integrasi studi deskriptif kualitatif yang menggunakan narasumber sebagai sumber data

biochemical and molecular biology of the

di bagian yang bersangkutan tentang masalah pajak hasil bumi

tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan kelompok kontrol.

[illegible]

pendidikan kejuruan yang lebih banyak menggunakan pendekatan berbasis kompetensi.

© 2006 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

kontribusi terbesar terhadap pertumbuhan dan ekspansi ekonomi adalah

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu usaha adalah kemampuan manajerial yang dimiliki oleh para pemimpin organisasi. Kemampuan manajerial yang dimiliki oleh para pemimpin organisasi akan mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu usaha.

terlebih dahulu dan sesaat setelah berdzikir tekanan darah diharapkan mencapai zona sasaran 75%–85% (120/80 mmHg).

2. Instansi atau rumah sakit

Dari hasil penelitian ini Instansi atau rumah sakit diharapkan sebagai masukan agar dapat dipakai sebagai referensi atau bahan pertimbangan pengambilan keputusan, khususnya dalam peningkatan pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya, dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar yang holistik baik dari segi bio, psiko, sosio dan spiritual.

3. Institusi pendidikan

Perlu adanya tambahan penyampaian mata kuliah keperawatan islam yang berupa model pengembangan penurunan tekanan darah melalui kegiatan-kegiatan spiritual terutama dzikir, sehingga dapat memberikan kontribusi sebagai informasi tambahan khasanah ilmu pengetahuan di bidang pengembangan ilmu keperawatan Islam.

4. Perawat atau petugas kesehatan

Para perawat atau petugas kesehatan diharapkan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang berbasis islam melalui kegiatan-kegiatan spiritual terutama teknik bimbingan dzikir bagi pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah serta pentingnya memonitor tekanan darah secara terus-menerus. Dengan teknik terapi dzikir para pasien dapat menurunkan dampak efek negative obat sehingga dapat berkurang para penderita hipertensi.

begegnung mit jemandem, durch jemanden, nicht durch andere Personen und nicht durch die

Lightman 02A0C1, 0028-0025 number 1000.

1984-1985 2

Diakui bahwa penelitian ini termasuk jenis kuantitatif sebagai penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner yang telah dirancang sebelumnya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik acak sederhana (simple random sampling). Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis statistik deskriptif dan inferensial.

anfibien; lepidon 3.

1. **Keberhasilan** dalam pelaksanaan kegiatan ini dapat dilihat dari tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi, serta terdapatnya umpan balik yang positif dari masyarakat.

unclassified excepted from automatic downgrading and
declassification

1. Definisi
 Definisi adalah pernyataan yang menjelaskan makna atau arti dari suatu kata atau istilah. Definisi dapat digunakan untuk menjelaskan konsep yang abstrak, mengklarifikasi makna yang ambigu, atau menetapkan batasan untuk suatu istilah. Definisi dapat berbentuk deskriptif, yang menggambarkan suatu konsep berdasarkan karakteristiknya, atau normatif, yang menetapkan standar atau kriteria untuk suatu konsep. Definisi juga dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara konsep-konsep yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Faqih Az-Zahid AL. (1999). *Terjemah Tanbihul Ghafilin*. Jakarta: Pustaka Amani
- Al-Kandari, YY (2003). Religiusitas dan hubungannya dengan tekanan darah antara dipilih Kuwait 463-472. *Journal of Biosocial, 35 Sains*.
- Amin dan Al-Fandi. (2008). *Energi Dzikir Menentramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*. Jakarta: Amzah.
- Amiruddin, Aam. 2008. *Doa Orang-Orang Sukses*. Bandung: Penerbit Khazanah Intelektual.
- Arif Muttaqin. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: ECG
- Bahrin D. Hipertensi sistemik. Dalam: Alatas H, Tambunan T, Trihono PP, Pardede PO, penyunting. *Buku Ajar Nefrologi Anak*. Jakarta: FKUI; 2002.
- Bangun, 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Agromedia Pustaka.Depok.
- Elizabeth Corwin, 2000. *Buku Saku Patofisiologi*, EGC. Jakarta.
- Handoko R. (2010). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Hastono, PS. (2001). *Analisis Data*. Depok: Balai Penerbit FKMUI.
- Hawari, D. (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa.

_____. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Junaidi, Iskandar. (2010). *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Lind- Brookes, (2004). *The Update WHO/ISH Hypertension Guidline*. Brazil: J Hypertens.

Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sekejap*. Jogjakarta: In-Books.

Noto Atmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurkhalida, *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI., 2003

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penenrapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medikal.

_____. (2008). *Konsep dan Penenrapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medikal.

Pranowo, Sigit. 2010. *Muamalah Perawat dengan Pasien Nonmuslim*. EraMuslim. Jakarta.

Rasyid. (2006). *Konsep Dzikir Menurut Al-Qur'an dan Urgensinya bagi Masyarakat Modern*. Jakarta: Insan Cemerlang.

Rohaendi, 2008: *Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*, 2006.

Saleh, YA. 2010. *Berdzikir untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman.

Seksi P2PTM, *Survei Faktor Risiko PTM pada Masyarakat di Jawa Tengah*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2006.

Smeltzer dan Bare, 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Jilid II*, EGC. Jakarta.

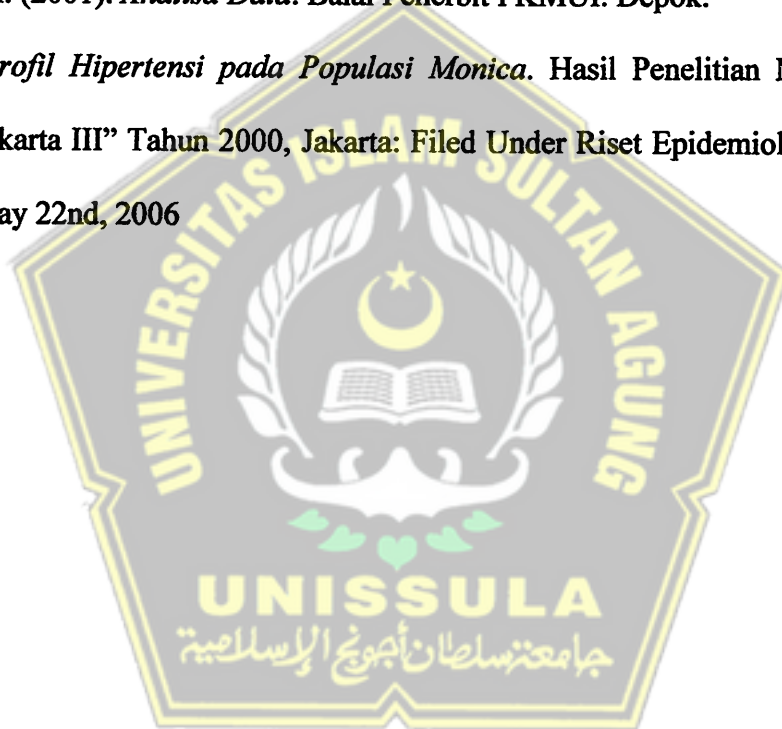
Soeparman,dkk. 1996. *Ilmu Penyakit Dalam* jilid I & II. Balai Penerbit FKUI.
Jakarta.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:
Alfabeta.

Sunanto. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas, dan Asam Urat*.
Jakarta: Elexmedia Komputindo.

Sutanto PH. (2001). *Analisa Data*. Balai Penerbit FKMUI. Depok.

Sutedjo, *Profil Hipertensi pada Populasi Monica*. Hasil Penelitian MONICA-
Jakarta III” Tahun 2000, Jakarta: Filed Under Riset Epidemiologi. 2002,
May 22nd, 2006



Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung:

Jakarta.

Sumarto. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas, dan Jajan Jemur*.

Alfabeta.

Sumarto. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas, dan Jajan Jemur*.

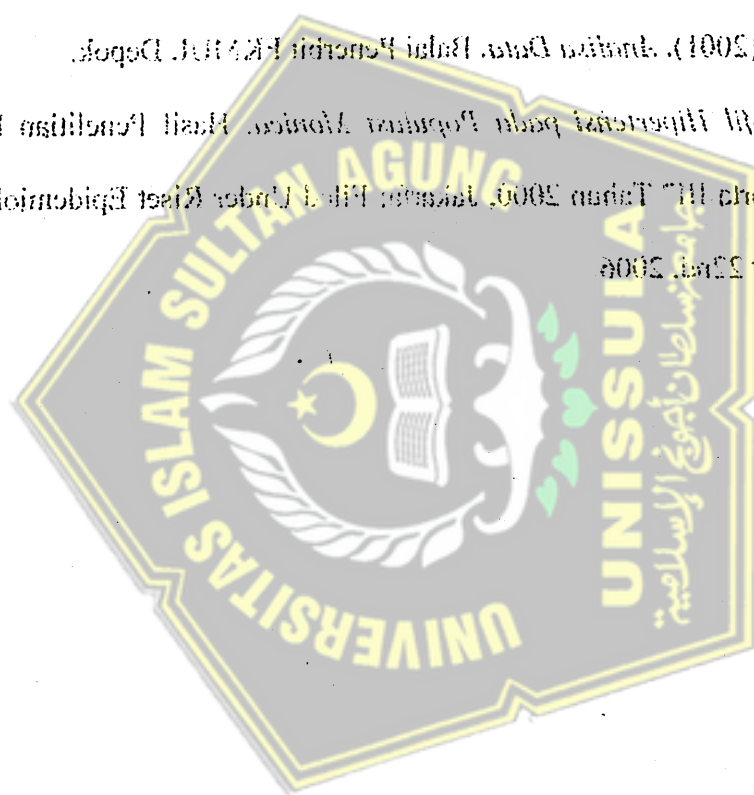
Jakarta: Elexmedia Komputindo.

Sumarto P.H. (2001). *Metode Data Dalam Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

Sumarto P.H. (2001). *Metode Data Dalam Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

Sumarto P.H. (2001). *Metode Data Dalam Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

May 2006





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama lengkap : Afidlul Umam
Tempat/tgl lahir : Demak, 11 Mei 1989
Jenis kelamin : Laki-laki
Status Pernikahan : Belum Menikah
Agama : Islam
Alamat : Rt.2/VI Kenduren Wedung Demak
Telepon : 085641597934
E-mail : arefid_11@yahoo.com

PENDIDIKAN FORMAL

1994 – 1995 : RA Muslimat NU Kenduren Wedung
1995 – 2001 : SD Negeri 01 Kenduren Wedung
2001 – 2004 : MTs NU Salafiyah Kenduren Wedung
2004 – 2007 : MA Negeri 1 Demak
2007 – sekarang : Prodi S1 Keperawatan UNISSULA Semarang.

PENDIDIKAN NON FORMAL

1995 – 2002 : Madrasah Diniyah NU Salafiyah Kenduren Wedung
2004 – 2007 : PonPes Miftahul Ulum Jogoloyo Demak
2007- sekarang : PonPes Al-Fattah Jl.Masjid Terboyo Kaligawe Semarang.



Jadual Penelitian

[illegible]

PERMOHONAN BANTUAN PENELITIAN

Bismillahirrahmanirrahim

Yth

.....

Anggota LDF JAMAL FIK

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada kita semua sehingga kita bisa menjalankan aktivitas sehari-hari. Shalawat serta salam selalu tercurah kepada junjungan Nabi besar kita Muhammad SAW yang telah membawa kita dari jaman kegelapan menuju jaman yang penuh cahaya, serta kita nantikan syafaatnya di yaumul kiyamah nanti. Amin.

Sehubungan dengan pengambilan data penelitian saya, dengan judul **“Efektifitas Frekuensi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang”** maka dengan ini, penelitian yang akan saya laksanakan besok pada:

Hari/ Tanggal : Kamis dan Minggu, 25 Mei 2011 - Selesai

Pukul : 09.00 – 11.00 WIB

Tempat : RSI Sultan Agung Semarang

Keterangan : Bantuan menjadi pembimbing dzikir pada responden

Maka dengan ini kami sebagai peneliti bermaksud untuk mengajukan permohonan untuk menjadi Pembimbing dzikir dalam penelitian tersebut.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kesediaannya disampaikan terima kasih.

Billahitaufiq Wal Hidayah

Wassalamualaikum Wr. Wb

Peneliti

Afidlul Umam

SURAT KESANGGUPAN MENJADI PEMBIMBING DZIKIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIM :

Jenis Kelamin :

Smester :

Jurusan :

Nomor Hp :

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Afidlul Umam

Nim : 092070003

Nomor Hp : 085641597934

Institusi / Pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan FIK

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.



Semarang,

2011

(.....)

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Bismillahirrahmanirrahim

Yth

Calon Responden

Di RSI Sulatan Agung Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Afidlul Umam

NIM : 092070003

Institusi Pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan - Fakultas Ilmu
Keperawatan - Universitas Islam Sultan Agung

Adalah Mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul
“Efektivitas Frekuensi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah
Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi bapak/ Ibu yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi responden. Dan jika bapak/ ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila ibu menyetujui maka saya mohon kesediaanya untuk mendatangi lembar persetujuan.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Afidlul Umam

SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Afidlul Umam

Nim : 092070003

Institusi / Pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan –
Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas
Islam Sultan Agung

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Nama	Grade	Klasifikasi	Sebelum		Sesudah	
			Sistol	Diastol	Sistol	Diastol

Semarang,

2011

Responden

(.....)



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw.266 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 049/MH/FIK-SA/ II/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Observasi

Kepada Yth.
Kepala Diklat
RSI. Sultan Agung
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan observasi ataupun permintaan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Afidlul Umam
Nim : 092070003
Tujuan : Penelitian Study Pendahuluan

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan observasi kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

19 Rabiul Awal 1432 H

Semarang, -----
23 Februari 2011 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Keperawatan

Moh. Abdurrouf, SKep, Ns
Ka. Prodi S1 Keperawatan



65 / Sek

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (5 Saluran) Fax. (024) 6581928
SEMARANG

Website : www.rsisultanagung.co.id E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 136 / B / RSI-SA / II / 2011

Semarang, 25 Pebruari 2011

Lamp : -

Hal : **Permohonan Observasi**

Kepada Yth
Ka. Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
UNISSULA Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 049/MH/FIK-SA/II/2011, Perihal permohonan ijin untuk melakukan observasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa saudara:

Nama : AFIDLUL UMAM
NIM : 092070003
Judul Skripsi : "Efektivitas Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang "

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG


Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr Afidlul Umam
2. Bagian Rekam Medis
3. Bagian Kerohanian
4. Bagian Keperawatan
5. Bagian Keuangan
6. Arsip



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 178/MH/FIK-SA/VI/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bagian Diklat
RSI. Sultan Agung
Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Afidul Umam
Nim : 092070003
Tujuan : Penelitian
Judul Skripsi : Efektivitas Frekuensi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa tersebut.

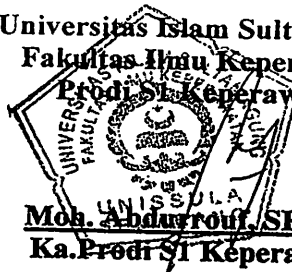
Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

18 Rajab 1432 H

Semarang, -----
20 Juni 2011 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Keperawatan



Moh. Abdurrouf, SKep, Ns
Ka. Prodi S1 Keperawatan



65 / Sek

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsisultanagung.co.id

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG 50112

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 4/3 / B/RSI-SA / VII / 2011

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 04 Juli 2011

Kepada Yth
Ketua Prodi S1 Keperawatan
FIK UNISSULA
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor : 178/MH/FIK-SA/VI/2011, Perihal permohonan ijin melakukan penelitian atau pengambilan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat menerima mahasiswa :

Nama : AFIDLUL UMAM

NIM : 092070003

Judul Skripsi : "Efektivitas Frekuensi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang"

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dr. Hj. NUR ANNA C.S., SpPD

Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Bagian Keperawatan
2. Instalasi Rekam Medik
3. Bagian Keuangan
4. Arsip



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 PO Box. 1054 Telp. (024) 6583 584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

SURAT PERNYATAAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Syamsudin Salim, M.Ag
TTL : Semarang, 28 Desember 1972
Alamat : Perum Bangetayu Regency A-15 Genuk-Semarang 50115
Jabatan : Manajer Sumber Daya Insani
RSI Sultan Agung Semarang

Berkenaan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dengan judul "Efektivitas Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang", dengan ini menyatakan bahwa penyusunan protap bimbingan dzikir terhadap pasien hipertensi sudah sesuai dengan standart oprasional prosedur RSI Sultan Agung Semarang.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 April 2011

Mengetahui;

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

4/1/12

Syamsudin Salim, M.Ag
Manajer Sumber Daya Insani



**RSI Sultan Agung
Semarang**

VISITE PASIEN RAWAT INAP

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman:

Prosedur Tetap

Tgl. Terbit

Ditetapkan Oleh:
Direktur

Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes

Pengertian

Mengunjungi pasien rawat inap

Tujuan

Memberi motivasi spiritual dan doa kepada pasien tentang sakit yang dialaminya

Kebijakan

Petugas

Kerohanian

Prosedur

1. Petugas kerohanian mendatangi ruang keperawatan dengan mengucapkan salam dan menanyakan kondisi pasien yang baru atau pasien yang dipandang sangat membutuhkan bimbingan khusus.
2. Setelah mendapatkan informasi dari ruang keperawatan, Petugas Kerohanian mendatangi pasien dengan mengucapkan salam, menyapa pasien, menanyakan kondisi sekarang dan memperkenalkan diri.
3. Petugas kerohanian mulai memberikan motivasi sesuai dengan kondisi pasien, jika dirasa kondisi pasien sangat memprihatinkan, petugas kerohanian bisa memberikan motivasi kepada keluarga penunggu pasien serta memberikan kesadaran pada pasien atau keluarga pasien bahwa yang menyembuhkan bukanlah dokter, dokter sebagai perantara semata. Yang menyembuhkan adalah Alloh SWT
4. Setelah memberikan motivasi spiritual, petugas kerohanian juga mengingatkan kepada pasien (yang bukan nifas) atau keluarga penunggu pasien yang muslim tentang kewajiban beribadah kepada Alloh SWT
5. Sebagai penutup, Petugas kerohanian mengajak pasien maupun penunggu pasien untuk berdoa bersama dengan harapan didapatkan kemudahan dan kesembuhan dari Alloh serta mengucapkan terimakasih kepada pasien yang sudah mempercayai RSI Sultan Agung sebagai perantara dalam proses penyembuhan
6. Petugas kerohanian berpamitan dan mengucapkan salam.

Unit Terkait

Keperawatan rawat inap dan kerohanian

Standart Oprasional Prosedur
Bimbingan Dzikir Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
di RSI Sultan Agung Semarang

A. Pelaksanaan Bimbingan Dzikir

Tahap	Waktu	Kegiatan
Persiapan	10 menit	1. Peneliti mendatangi ruang keperawatan dengan mengucapkan salam dan menanyakan kondisi pasien. 2. Setelah mendapatkan informasi dari ruang keperawatan, Peneliti mendatagi pasien dengan mengucapkan salam, menyapa pasien, menanyakan kondisi sekarang dan memperkenalkan diri. 3. Peneliti mulai memberikan motivasi/ bimbingan sesuai dengan memperhatikan kondisi pasien, peneliti bisa memberikan motivasi/ bimbingan kepada keluarga penunggu pasien serta memberikan kesadaran pada pasien dan keluarga bahwa yang menyembuhkan bukanlah dokter, dokter sebagai perantara semata. Yang menyembuhkan adalah Allah SWT. 4. Persiapkan alat dan pasien yang akan dilakukan penelitian. Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dengan cara auskultasi
Pelaksanaan	25 menit	1. Diamlah sejenak fokus pada pikiran. 2. Pejamkan mata pelan-pelan. 3. Ambil nafas dalam pelan dan hembuskan lewat

		hidung, berulang kali, sambil mengucapkan La Ilaha Illallah 99 kali, berulang ulang tiap nafas dalam , awalnya dengan terdengar, lama lama dalam hati. La Ilaha Illallah atas hembusan nafas ini, setiap kesempatan hidup yang telah diberikan, La Ilaha Illallah akan kemudahan nafas ini, akan nikmat kehidupan yang kau berikan. kadang betapa tidak bersyukur padaMu, ya Allah ampuni hamba. 4. Rasakan hembusan nafas dalam, sadari hembusan nafas itu, dan rasakan sebuah sinar yang berasal dari alam semesta masuk dalam tubuh, rasakan dia berjalan kedalam pembuluh darah seperti oksigen, cahaya Allah melebur dalam setiap sel-sel tubuh memberi pencerahan, memberi kesembuhan, memberi kasih, memberi ketenangan, memberi kedamaian, memberi keindahan, Allah maha Baik memberi sinar yang menyusup mengalir di setiap detak jantung dan aliran darah. 5. Bersyukurlah dengan segala apapun yang telah diberikan Allah. Bersyukur bahwa masih mempunyai kehidupan yang luar biasa, panca indra yang baik, keluarga yang memperhatikan, mempunyai teman dan sahabat, masih bisa menghirup udara ini dengan gratis, bersyukurlah, karena bersyukur akan membuat hati tenang 6. Setelah bersyukur, katakan dalam hati, bahwa Allah tidak akan memberi cobaan yang melebihi batas kemampuan, dan mohonlah kemudahan, Allah selalu menjaga umatnya, tidak tidur dan selalu dekat, lebih dekat dengan urat leher.
--	--	---

		7. Kemudian bila telah selesai, pelan pelan kembali membuka mata dan ucapkan syukur sambil meminum air putih. 8. Ulangi lagi mulai dari 1 sampai 7 dan mengucapkan lafal Astaghfirullah 99 kali dan seterusnya. Pada perlakuan bimbingan dzikir 2 kali. responden setelah diberikan bimbingan dzikir 1 kali, berhenti selama 5 menit kemudian dilanjutkan lagi bimbingan dzikir yang kedua.
Penutup	10 menit	1. Setelah memberikan motivasi/ bimbingan dzikir, peneliti juga mengingatkan kepada pasien (yang bukan berhalangan) atau keluarga penunggu pasien tentang kewajiban beribadah kepada Allah SWT. 2. Peneliti mengajak pasien maupun penunggu pasien untuk berdoa bersama dengan harapan didapatkan kemudahan dan kesembuhan dari Allah serta mengucapkan terimakasih kepada pasien yang sudah mempercayai RSI Sultan Agung sebagai perantara dalam proses penyembuhan. 3. Kemudian setelah selesai perlakuan bimbingan dzikir satu kali maupun dua kali. 5 menit kemudian maka akan dilakukan pengukuran tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol. 4. Peneliti berpamitan dan mengucapkan salam.

B. Evaluasi Bimbingan Dzikir

1. Evaluasi Struktur

- a. Kesepakatan dengan keluarga Tn. A(waktu dan tempat)**
- b. Kesiapan Bimbingan**
- c. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung**

2. Evaluasi Proses

- a. Responden antusias untuk mengikuti apa yang telah di perintahkan peneliti**
- b. Pasrah dan merasa lebih baik setelah dilakukan bimbingan dzikir.**

3. Peneliti

- a. Dapat memfasilitasi jalannya Bimbingan**
- b. Dapat menjalankan peranannya sesuai dengan tugas**

4. Evaluasi Hasil

- a. Bimbingan dzikir berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan**
- b. Adanya kesepakatan antara responden dengan peneliti dalam melaksanakan implementasi.**

HASIL PENELITIAN TEKANAN DARAH
 SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN BIMBINGAN DZIKIR 1 KALI

NO	Pasien	Kelamin	Umur	Grade	Klasifikasi	Tekanan Darah			
						Sebelum		Setelah	
						Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
1	Tn. J	L	68	1 S		140	90	136	86
2	Tn. A	L	50	1 P		144	100	138	92
3	Ny. R	P	44	1 P		142	90	138	84
4	Tn. K	L	55	1 S		148	90	144	80
5	Ny. D	P	78	2 P		164	98	152	92
6	Ny. R	P	66	1 P		162	94	152	90
7	Tn. S	L	60	1 P		148	90	146	82
8	Ny. R	P	45	2 P		204	100	184	92
9	Tn. S	L	30	1 S		144	94	136	90
10	Tn. N	L	25	1 S		142	90	140	90
11	Tn. S	L	58	1 P		140	92	140	86
12	Tn. P	L	49	1 P		158	100	150	92
13	Ny. K	P	59	2 S		160	104	148	98
14	Ny. N	P	60	1 P		146	92	146	90
15	Tn. A	L	32	1 P		140	90	136	84
16	Tn. S	L	59	2 P		158	104	150	96
17	Ny. H	P	81	2 S		180	100	166	90
18	Tn. K	L	22	1 P		142	94	146	94
19	Tn. H	L	76	1 P		158	98	150	92
20	Ny. S	P	45	1 P		150	90	140	88
21	Ny. F	P	76	1 S		156	94	150	86
22	Tn. T	L	34	1 S		140	90	140	94
23	Tn. R	L	67	2 P		174	102	158	94
24	Ny. S	P	53	2 P		174	100	150	84
25	Ny. R	P	45	1 P		146	90	138	88
26	Tn. A	L	85	2 S		182	112	170	100
27	Ny. P	P	29	1 P		142	90	140	90
28	Tn. D	L	67	1 S		142	90	138	86
29	Tn. M	L	61	1 P		150	96	142	88

HASIL PENELITIAN TEKANAN DARAH
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN BIMBINGAN DZIKIR 2 KALI

NO	Pasien	Kelamin	Umur	Grade	Klasifikasi	Tekanan Darah			
						Sebelum		Setelah	
						Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
1	Tn. M	L	47	1 S		140	92	140	86
2	Tn. A	L	70	1 P		160	98	142	84
3	Tn. K	L	27	1 P		154	100	150	92
4	Ny. S	P	66	1 S		142	90	146	90
5	Ny. I	P	40	1 S		150	100	150	90
6	Tn. N	L	55	1 P		148	98	144	90
7	Tn. M	L	76	1 P		144	92	136	78
8	Ny. H	P	39	2 P		160	100	156	92
9	Tn. A	L	26	1 S		142	90	148	86
10	Tn. B	L	57	1 P		140	92	128	86
11	Ny. T	P	48	2 P		172	106	154	94
12	Tn. D	L	78	2 P		162	98	140	84
13	Ny. S	P	30	1 P		150	94	130	80
14	Ny. S	P	44	1 S		144	90	134	84
15	Tn. A	L	51	2 S		172	112	160	96
16	Tn. M	L	80	2 P		170	108	144	92
17	Tn. M	L	38	1 P		158	98	154	90
18	Tn. A	L	65	1 S		148	100	130	84
19	Ny. S	P	50	2 S		160	102	144	90
20	Ny. R	P	79	1 S		140	90	130	80
21	Ny. K	P	30	1 P		150	92	144	80
22	Tn. P	L	74	1 S		146	90	140	76
23	Ny. W	P	46	2 P		182	110	160	94
24	Ny. A	P	75	1 S		148	94	140	86
25	Ny. D	P	60	2 P		168	92	148	80
26	Tn. R	L	65	1 P		150	90	140	78
27	Tn. P	L	45	2 P		178	108	148	98
28	Ny. S	P	59	1 S		150	90	130	80
29	Ny. M	P	55	1 P		160	90	140	84

NPAR TESTS

/K-

S(NORMAL)=SistolSblm1 DiastolSblm1 SistolStlh1 DiastolStlh1 SistolSblm2 DiastolSblm2 SistolStlh2 DiastolStlh2

/STATISTICS DESCRIPTIVES QUANTILES

/MISSING ANALYSIS

/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(58).

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
SistolSblm1	29	1.5434E2	15.74864	140.00	204.00	1.4200E2	148.0000	1.6100E2
DiastolSblm1	29	95.3103	5.78856	90.00	112.00	90.0000	94.0000	1.0000E2
SistolStlh1	29	1.4703E2	11.09209	136.00	184.00	1.3900E2	146.0000	1.5000E2
DiastolStlh1	29	89.5862	4.67147	80.00	100.00	86.0000	90.0000	92.0000
SistolSblm2	29	1.5476E2	11.94528	140.00	182.00	1.4500E2	150.0000	1.6100E2
DiastolSblm2	29	96.7586	6.85386	90.00	112.00	90.0000	94.0000	1.0000E2
SistolStlh2	29	1.4310E2	8.98548	128.00	160.00	1.3800E2	144.0000	1.4900E2
DiastolStlh2	29	86.3448	5.92980	76.00	98.00	80.0000	86.0000	91.0000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			SistolSblm 1	DiastolSblm 1	SistolStlh 1	DiastolStlh 1	SistolSblm 2	DiastolSblm 2	SistolStlh 2	DiastolStlh 2
N			29	29	29	29	29	29	29	29
Normal Parameters ^a	Mean		154.3448	95.3103	147.0345	89.5862	154.7586	96.7586	143.1034	86.3448
	Std. Deviation		15.74864	5.78856	11.09209	4.67147	11.94528	6.85386	8.98548	5.92980
Most Extreme Differences	Absolute		.195	.200	.189	.121	.207	.205	.124	.145
	Positive		.195	.200	.189	.096	.207	.205	.100	.134
	Negative		-.181	-.179	-.160	-.121	-.108	-.162	-.124	-.145
Kolmogorov-Smirnov Z			1.050	1.076	1.019	.654	1.112	1.101	.665	.781
Asymp. Sig. (2-tailed)			.221	.197	.250	.785	.168	.177	.768	.576
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.224 ^c	.207 ^c	.224 ^c	.690 ^c	.172 ^c	.207 ^c	.672 ^c	.517 ^c
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.117	.103	.117	.571	.075	.103	.552	.389
		Upper Bound	.331	.311	.331	.809	.270	.311	.793	.646
a. Test distribution is Normal.										

c. Based on 58 sampled tables with starting seed 957002199.

T-TEST PAIRS=SistolSblm1 WITH SistolStlh1 (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SistolSblm1	1.5434E2	29	15.74864	2.92445
	SistolStlh1	1.4703E2	29	11.09209	2.05975

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SistolSblm1 & SistolStlh1	29	.952	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean				Std. Deviation
Pair 1	SistolSblm1 - SistolStlh1	7.31034	6.19391	1.15018	4.95431	9.66638	6.356	28	.000

T-TEST PAIRS=DiastolSblm1 WITH DiastolStlh1 (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DiastolSblm1	95.3103	29	5.78856	1.07491
	DiastolStlh1	89.5862	29	4.67147	.86747

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	DiastolSblm1 & DiastolStlh1	29	.713	.000

Paired Samples Test

Paired Differences

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	DiastolSblm1 - DiastolStlh1	5.72414	4.09614	.76063	4.16605	7.28222	7.525	28	.000

T-TEST PAIRS=SistolSblm2 WITH SistolStlh2 (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SistolSblm2	1.5476E2	29	11.94528	2.21818
	SistolStlh2	1.4310E2	29	8.98548	1.66856

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SistolSblm2 & SistolStlh2	29	.652	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Std. Deviation			
Pair 1	SistolSblm2 - SistolStlh2	1.16552E1	9.13500	1.69633	8.18040	15.12994	6.871	28	.000

T-TEST PAIRS=DiastolSblm2 WITH DiastolStlh2 (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DiastolSblm2	96.7586	29	6.85386	1.27273
	DiastolStlh2	86.3448	29	5.92980	1.10114

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	DiastolSblm2 & DiastolStlh2	29	.809	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Std. Deviation			
Pair 1	DiastolSblm2 - DiastolStlh2	1.04138E1	4.04896	.75187	8.87365	11.95394	13.850	28	.000

T-TEST GROUPS=Dzikir(0.00 1.00)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=SistolStlh12 DiastolStlh12
 /CRITERIA=CI(.9500).

T-Test

Group Statistics

	Dzikir	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SistolStlh	0	29	1.4703E2	11.09209	2.05975
	1	29	1.4310E2	8.98548	1.66856
DiastolStlh	0	29	89.5862	4.67147	.86747
	1	29	86.3448	5.92980	1.10114

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SistolStlh	Equal variances assumed	.238	.627	1.483	56	.144	3.93103	2.65079	-1.37913	9.24120
	Equal variances not assumed			1.483	53.687	.144	3.93103	2.65079	-1.38418	9.24625
DiastolStlh	Equal variances assumed	2.764	.102	2.312	56	.024	3.24138	1.40179	.43326	6.04950
	Equal variances not assumed			2.312	53.091	.025	3.24138	1.40179	.42986	6.05290

Frequencies

		Statistics						
		Kelamin	Umur	Grade	Klasifikasi	SistolSblm1	DiastolSblm1	SistolStlh1
N	Valid	58	58	58	58	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	29	29	29
Mean			54.3793	1.3448		154.3448	95.3103	147.0345
Std. Error of Mean			2.20265	.06296		2.92445	1.07491	2.05975
Median			55.0000	1.0000		148.0000	94.0000	146.0000
Mode			45.00	1.00		142.00	90.00	140.00 _a
Std. Deviation			1.6774E1	.47946		15.74864	5.78856	11.09209
Variance			281.397	.230		248.020	33.507	123.034
Range			63.00	1.00		64.00	22.00	48.00
Minimum			22.00	1.00		140.00	90.00	136.00
Maximum			85.00	2.00		204.00	112.00	184.00
Sum			3154.00	78.00		4476.00	2764.00	4264.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Statistics					
		DiastolStlh1	SistolSblm2	DiastolSblm2	SistolStlh2	DiastolStlh2	Dzikir
N	Valid	29	29	29	29	29	58
	Missing	29	29	29	29	29	0
Mean		89.5862	154.7586	96.7586	143.1034	86.3448	.5000
Std. Error of Mean		.86747	2.21818	1.27273	1.66856	1.10114	.06623
Median		90.0000	150.0000	94.0000	144.0000	86.0000	.5000
Mode		90.00	150.00	90.00	140.00	80.00 _a	.00 _a
Std. Deviation		4.67147	11.94528	6.85386	8.98548	5.92980	.50437
Variance		21.823	142.690	46.975	80.739	35.163	.254
Range		20.00	42.00	22.00	32.00	22.00	1.00
Minimum		80.00	140.00	90.00	128.00	76.00	.00
Maximum		100.00	182.00	112.00	160.00	98.00	1.00
Sum		2598.00	4488.00	2806.00	4150.00	2504.00	29.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	32	55.2	55.2	55.2
P	26	44.8	44.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22	1	1.7	1.7	1.7
25	1	1.7	1.7	3.4
26	1	1.7	1.7	5.2
27	1	1.7	1.7	6.9
29	1	1.7	1.7	8.6
30	3	5.2	5.2	13.8
32	1	1.7	1.7	15.5
34	1	1.7	1.7	17.2
38	1	1.7	1.7	19.0
39	1	1.7	1.7	20.7
40	1	1.7	1.7	22.4
44	2	3.4	3.4	25.9
45	4	6.9	6.9	32.8
46	1	1.7	1.7	34.5
47	1	1.7	1.7	36.2
48	1	1.7	1.7	37.9
49	1	1.7	1.7	39.7
50	2	3.4	3.4	43.1
51	1	1.7	1.7	44.8
53	1	1.7	1.7	46.6
55	3	5.2	5.2	51.7
57	1	1.7	1.7	53.4
58	1	1.7	1.7	55.2
59	3	5.2	5.2	60.3
60	3	5.2	5.2	65.5
61	1	1.7	1.7	67.2
65	2	3.4	3.4	70.7
66	2	3.4	3.4	74.1
67	2	3.4	3.4	77.6
68	1	1.7	1.7	79.3
70	1	1.7	1.7	81.0
74	1	1.7	1.7	82.8

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 75	1	1.7	1.7	84.5
76	3	5.2	5.2	89.7
78	2	3.4	3.4	93.1
79	1	1.7	1.7	94.8
80	1	1.7	1.7	96.6
81	1	1.7	1.7	98.3
85	1	1.7	1.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Grade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 140/90-159/99	38	65.5	65.5	65.5
>159/99	20	34.5	34.5	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Klasifikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P	36	62.1	62.1	62.1
S	22	37.9	37.9	100.0
Total	58	100.0	100.0	

SistolSblm1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 140	4	6.9	13.8	13.8
142	5	8.6	17.2	31.0
144	2	3.4	6.9	37.9
146	2	3.4	6.9	44.8
148	2	3.4	6.9	51.7
150	2	3.4	6.9	58.6
156	1	1.7	3.4	62.1
158	3	5.2	10.3	72.4
160	1	1.7	3.4	75.9
162	1	1.7	3.4	79.3
164	1	1.7	3.4	82.8
174	2	3.4	6.9	89.7
180	1	1.7	3.4	93.1
182	1	1.7	3.4	96.6

SistolSblm1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	204	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

DiastolSblm1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	11	19.0	37.9	37.9
	92	2	3.4	6.9	44.8
	94	4	6.9	13.8	58.6
	96	1	1.7	3.4	62.1
	98	2	3.4	6.9	69.0
	100	5	8.6	17.2	86.2
	102	1	1.7	3.4	89.7
	104	2	3.4	6.9	96.6
	112	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

SistolStlh1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	136	3	5.2	10.3	10.3
	138	4	6.9	13.8	24.1
	140	5	8.6	17.2	41.4
	142	1	1.7	3.4	44.8
	144	1	1.7	3.4	48.3
	146	3	5.2	10.3	58.6
	148	1	1.7	3.4	62.1
	150	5	8.6	17.2	79.3
	152	2	3.4	6.9	86.2
	158	1	1.7	3.4	89.7
	166	1	1.7	3.4	93.1
	170	1	1.7	3.4	96.6
	184	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

DiastolStlh1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	1	1.7	3.4	3.4
	82	1	1.7	3.4	6.9
	84	3	5.2	10.3	17.2
	86	4	6.9	13.8	31.0
	88	3	5.2	10.3	41.4
	90	6	10.3	20.7	62.1
	92	5	8.6	17.2	79.3
	94	3	5.2	10.3	89.7
	96	1	1.7	3.4	93.1
	98	1	1.7	3.4	96.6
	100	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

SistolSblm2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	140	3	5.2	10.3	10.3
	142	2	3.4	6.9	17.2
	144	2	3.4	6.9	24.1
	146	1	1.7	3.4	27.6
	148	3	5.2	10.3	37.9
	150	5	8.6	17.2	55.2
	154	1	1.7	3.4	58.6
	158	1	1.7	3.4	62.1
	160	4	6.9	13.8	75.9
	162	1	1.7	3.4	79.3
	168	1	1.7	3.4	82.8
	170	1	1.7	3.4	86.2
	172	2	3.4	6.9	93.1
	178	1	1.7	3.4	96.6
	182	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

DiastolSblm2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	8	13.8	27.6
	92	5	8.6	44.8
	94	2	3.4	51.7
	98	4	6.9	65.5
	100	4	6.9	79.3
	102	1	1.7	82.8
	106	1	1.7	86.2
	108	2	3.4	93.1
	110	1	1.7	96.6
	112	1	1.7	100.0
Total	29	50.0	100.0	
Missing System	29	50.0		
Total	58	100.0		

SistolSsth2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	128	1	1.7	3.4
	130	4	6.9	17.2
	134	1	1.7	20.7
	136	1	1.7	24.1
	140	6	10.3	44.8
	142	1	1.7	48.3
	144	4	6.9	62.1
	146	1	1.7	65.5
	148	3	5.2	75.9
	150	2	3.4	82.8
	154	2	3.4	89.7
	156	1	1.7	93.1
	160	2	3.4	100.0
Total	29	50.0	100.0	
Missing System	29	50.0		
Total	58	100.0		

DiastolSsth2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	76	1	1.7	3.4
	78	2	3.4	10.3
	80	5	8.6	27.6

DiastolStlh2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	84	5	8.6	17.2	44.8
	86	4	6.9	13.8	58.6
	90	5	8.6	17.2	75.9
	92	3	5.2	10.3	86.2
	94	2	3.4	6.9	93.1
	96	1	1.7	3.4	96.6
	98	1	1.7	3.4	100.0
	Total	29	50.0	100.0	
Missing	System	29	50.0		
Total		58	100.0		

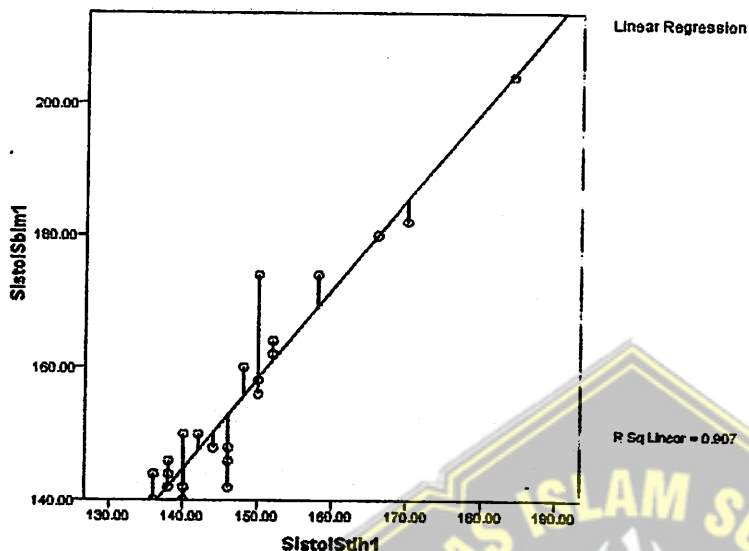
Histogram



IGRAPH

```
/VIEWNAME='Scatterplot'  
/X1=VAR(SistolStlh1) TYPE=SCALE  
/Y=VAR(SistolSblm1) TYPE=SCALE  
/COORDINATE=VERTICAL  
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF  
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON  
/YLENGTH=5.2  
/XILENGTH=6.5  
/CHARTLOOK='NONE'
```

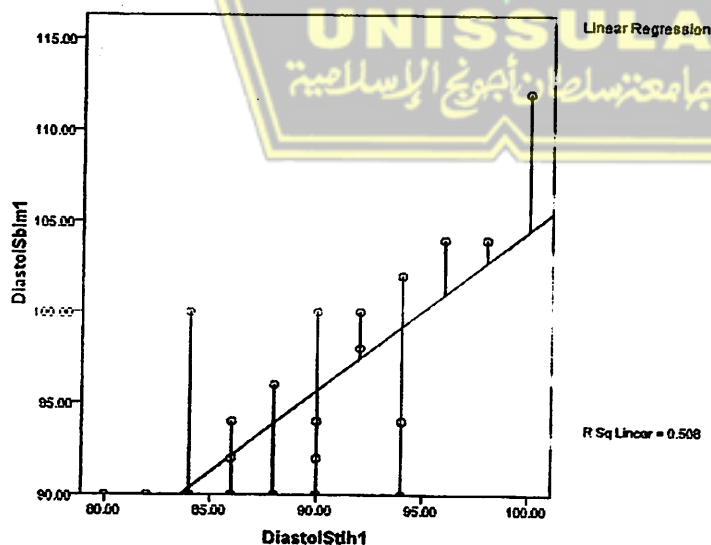
/SCATTER COINCIDENT=NONE.



IGRAPH

```
/VIEWNAME='Scatterplot'  
/X1=VAR(DiastolStlh1) TYPE=SCALE  
/Y=VAR(DiastolSblm1) TYPE=SCALE  
/COORDINATE=VERTICAL  
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF  
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON  
/YLENGTH=5.2  
/XILENGTH=6.5  
/CHARTLOOK='NONE'
```

/SCATTER COINCIDENT=NONE.

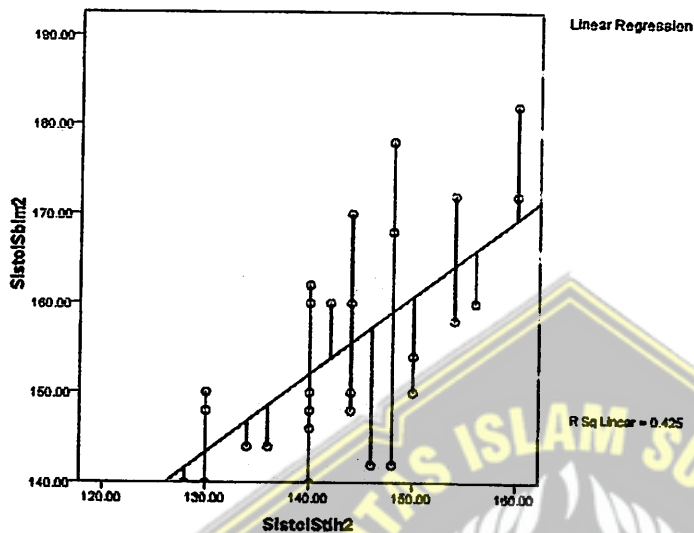


```

IGRAPH
/VIEWNAME='Scatterplot'
/X1=VAR(SistolStlh2) TYPE=SCALE
/Y=VAR(SistolSblm2) TYPE=SCALE
/COORDINATE=VERTICAL
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON
/YLENGTH=5.2
/XILENGTH=6.5
/CHARTLOOK='NONE'

/SCATTER COINCIDENT=NONE.

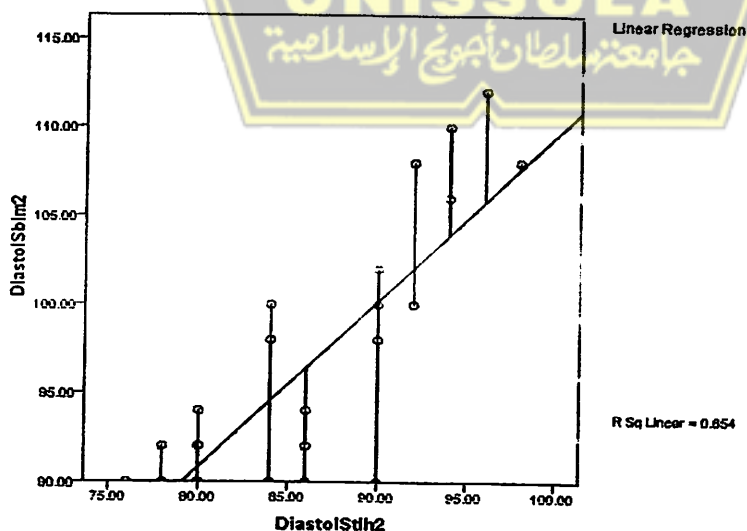
```



```

IGRAPH
/VIEWNAME='Scatterplot'
/X1=VAR(DiastolStlh2) TYPE=SCALE
/Y=VAR(DiastolSblm2) TYPE=SCALE
/COORDINATE=VERTICAL
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON
/YLENGTH=5.2
/XILENGTH=6.5
/CHARTLOOK='NONE'
/SCATTER COINCIDENT=NONE

```



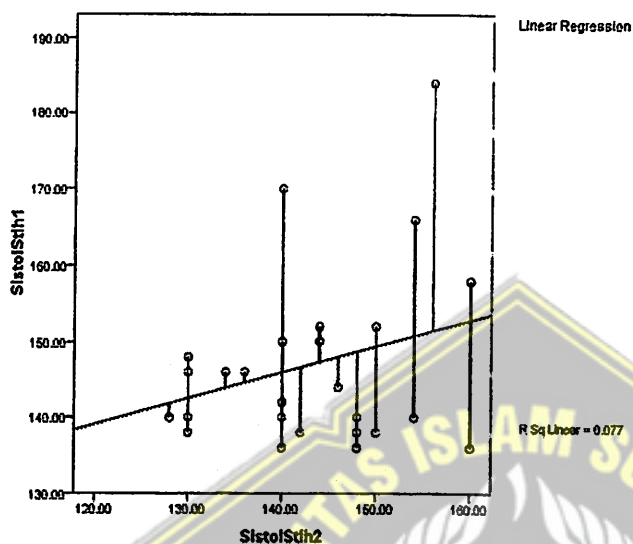
IGRAPH

```

/VIEWNAME='Scatterplot'
/X1=VAR(SistolStlh2) TYPE=SCALE
/Y=VAR(SistolStlh1) TYPE=SCALE
/COORDINATE=VERTICAL
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON
/YLENGTH=5.2
/X1LENGTH=6.5
/CHARTLOOK='NONE'

```

/SCATTER COINCIDENT=NONE.



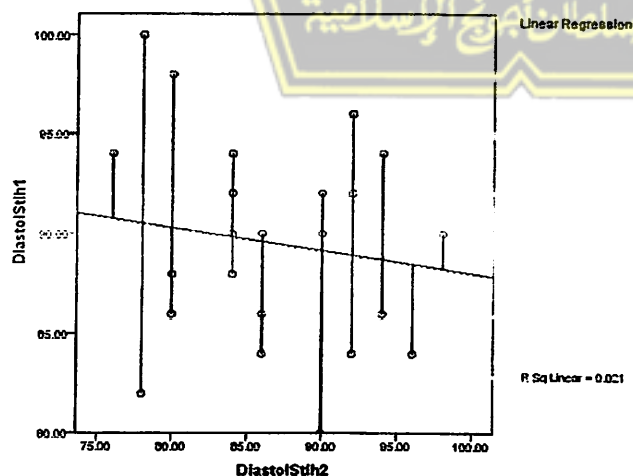
IGRAPH

```

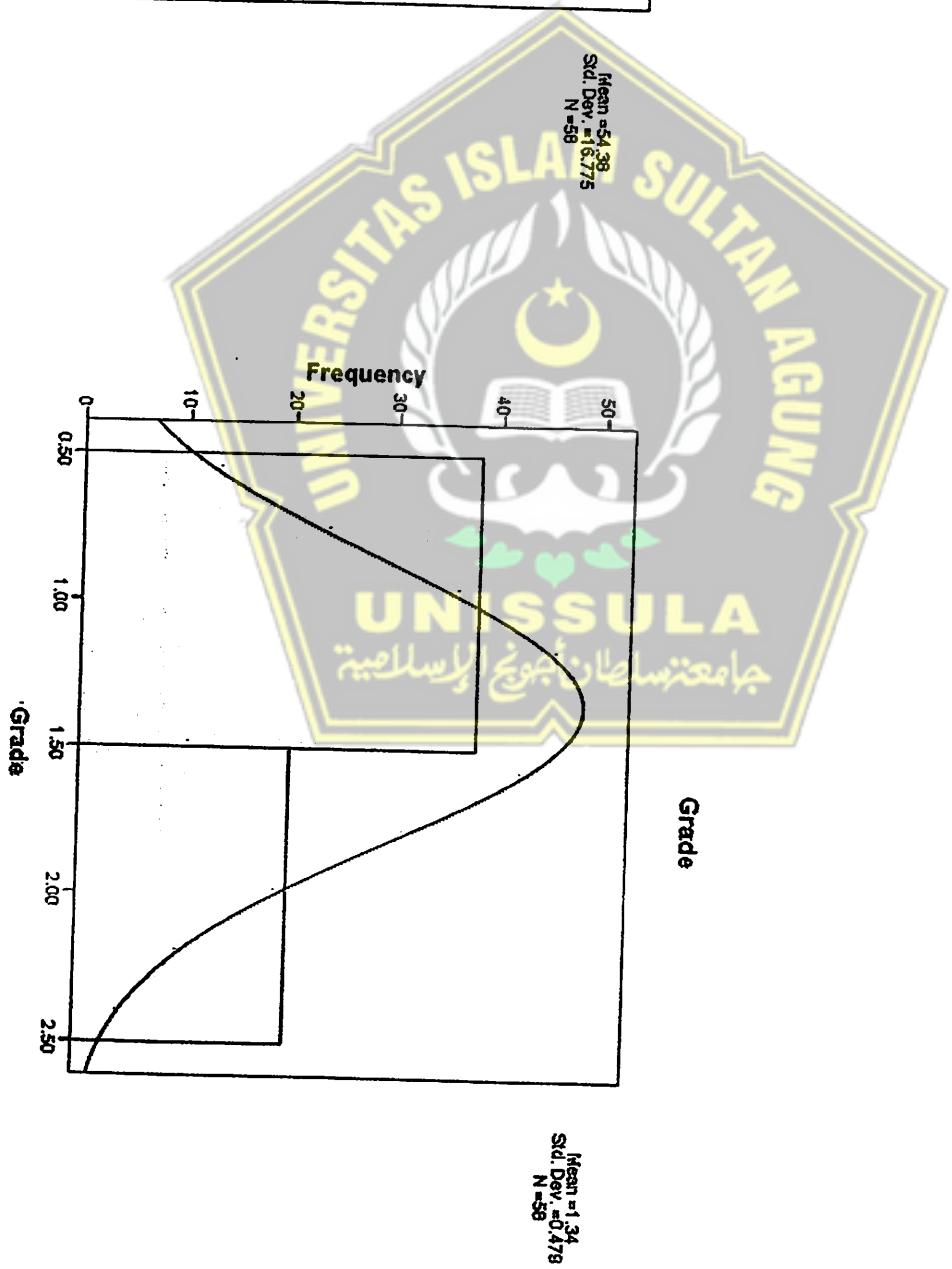
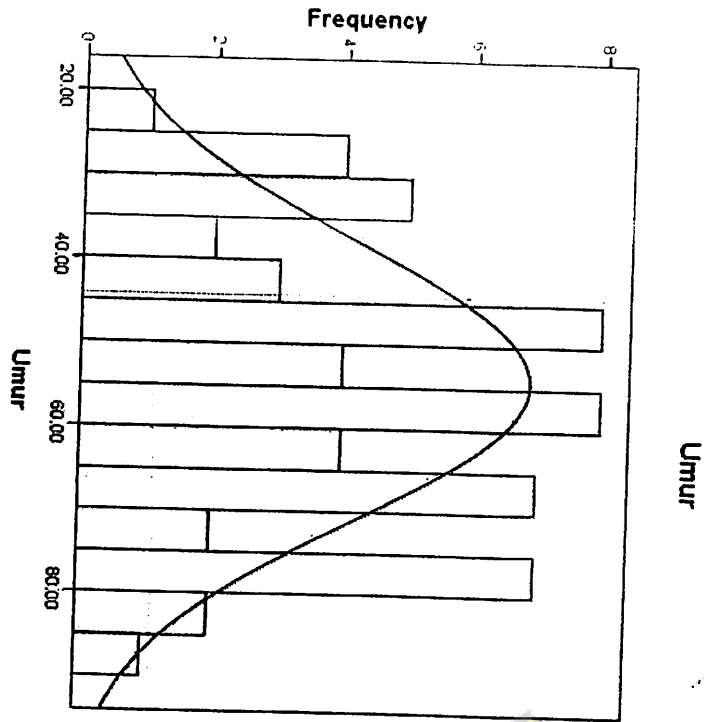
/VIEWNAME='Scatterplot'
/X1=VAR(DiastolStlh2) TYPE=SCALE
/Y=VAR(DiastolStlh1) TYPE=SCALE
/COORDINATE=VERTICAL
/FORMAT SPIKE COLOR=OFF STYLE=OFF
/FITLINE METHOD=REGRESSION LINEAR LINE=TOTAL SPIKE=ON
/YLENGTH=5.2
/X1LENGTH=6.5
/CHARTLOOK='NONE'

```

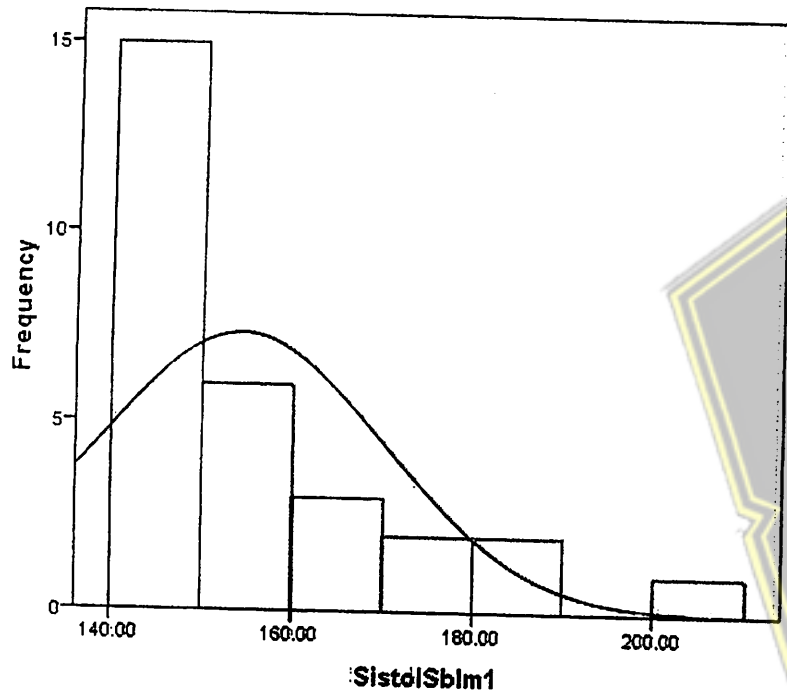
/SCATTER COINCIDENT=NONE.



Histogram

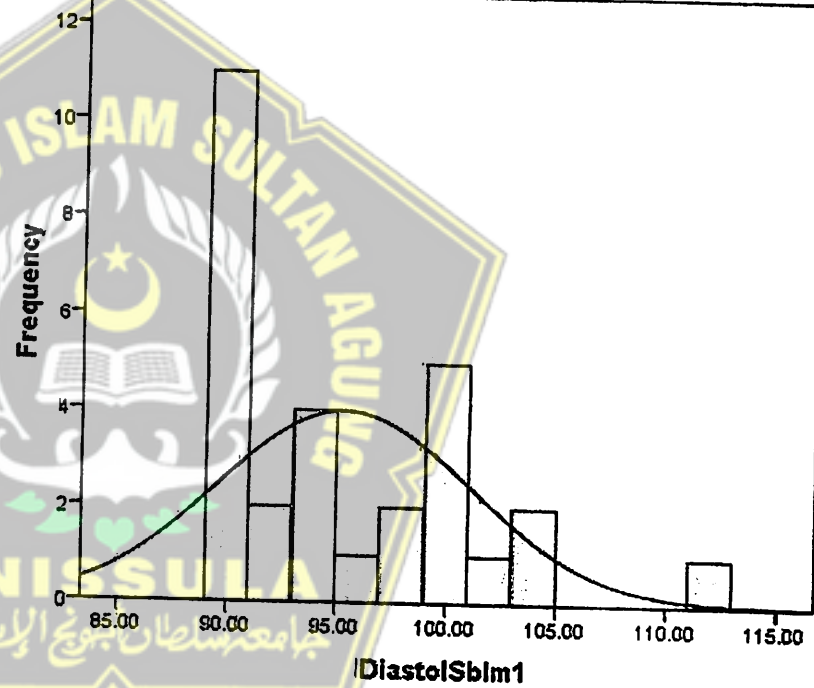


SistolSblm1



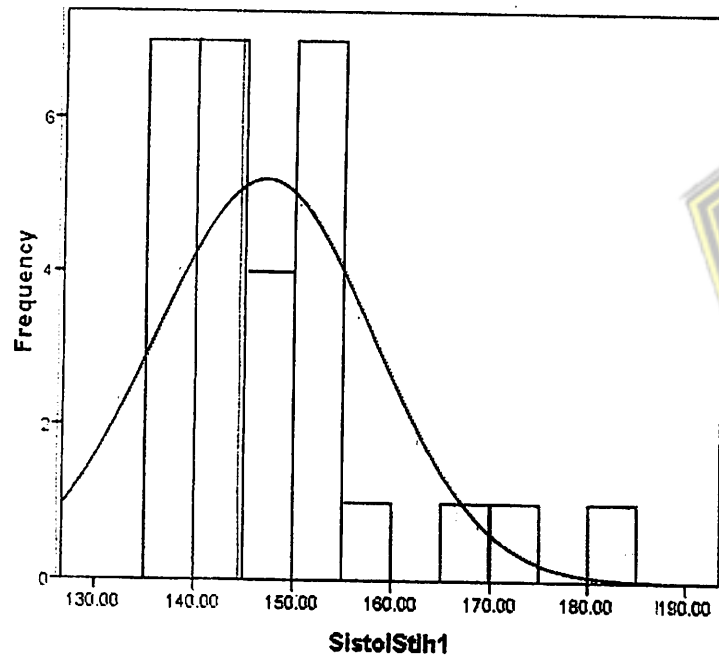
DiastolSblm1

Mean =
Std. Dev.
IN =

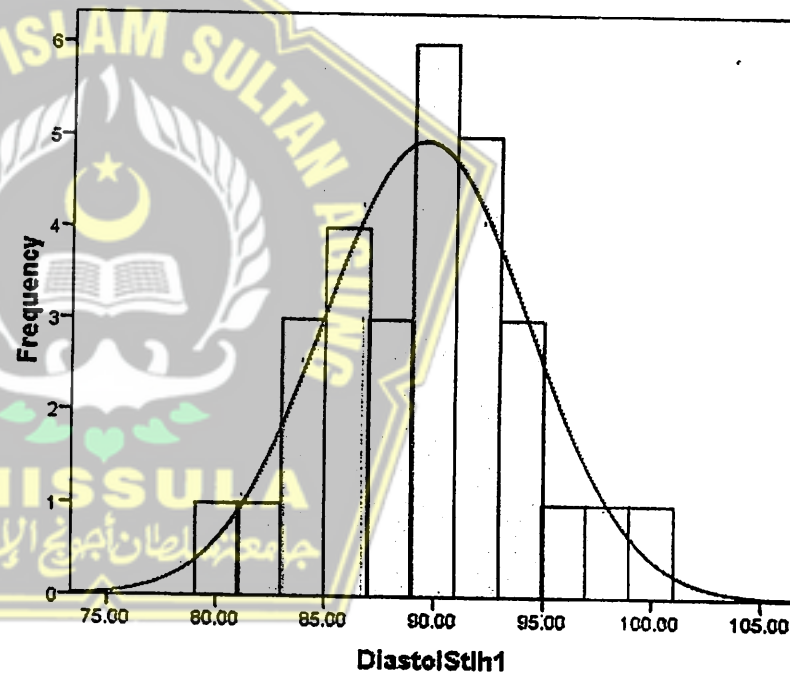


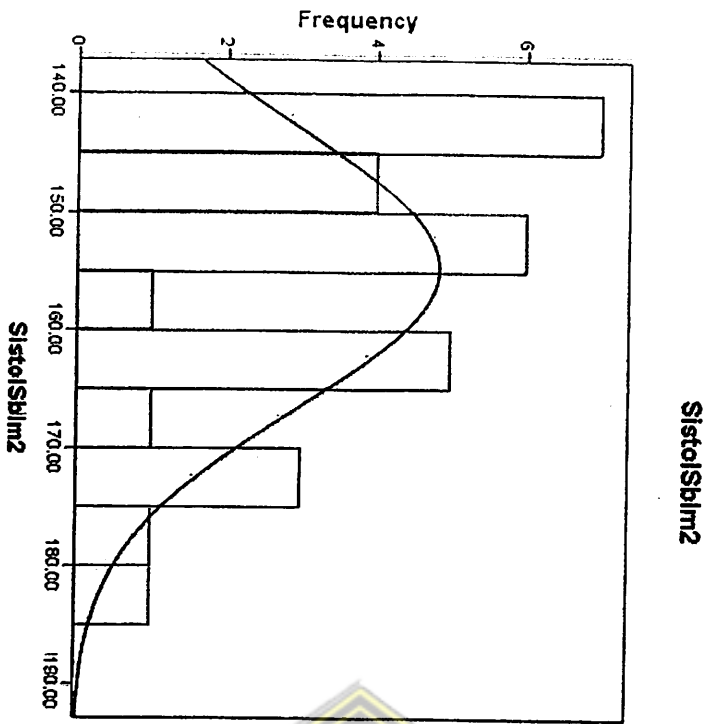
Mean = 95.31
Std. Dev. = 5.789
N = 28

SistolSth1

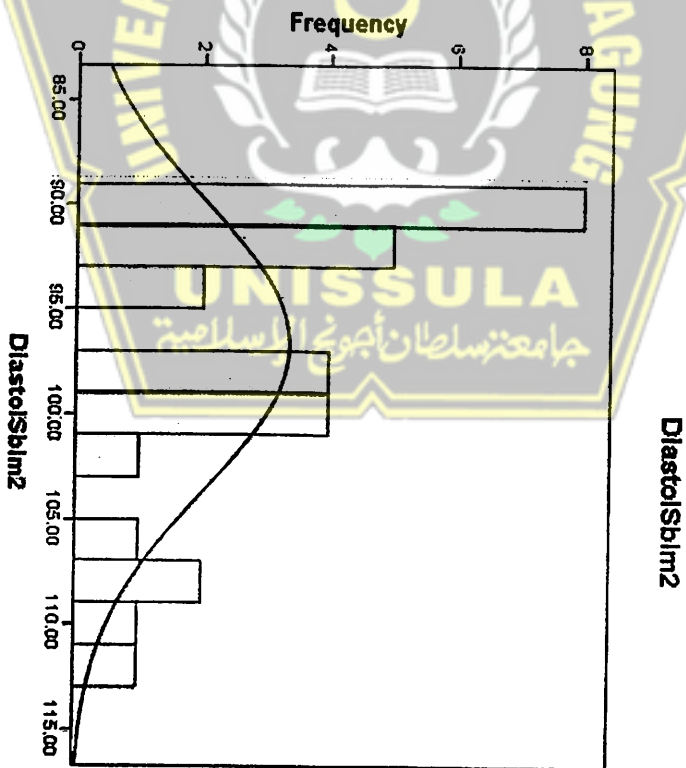


DiastolSth1





Mean = 154.76
Std. Dev. = 11.945
N = 28



Mean = 96.76
Std. Dev. = 6.854
N = 28

