



**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGESIF
(PMR) DAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

WAHYU SINUS AGUSTINA

NIM: 30902300308

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGESIF
(PMR) DAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

HALAMAN JUDUL

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

WAHYU SINUS AGUSTINA

NIM: 30902300308

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

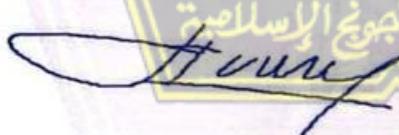
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat)

Penulis



(Wahyu Sinus Agustina)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGESIF
(PMR) DAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wahyu Sinus Agustina

NIM : 30902300308

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

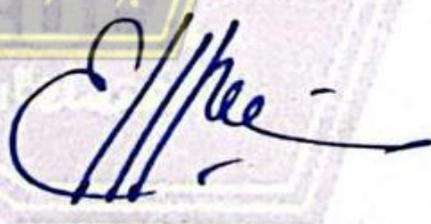
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 26 Februari 2025

Tanggal : 26 Februari 2025


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.


Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0605108901

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
(PMR) DAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

Disusun oleh :

Nama : Wahyu Sinus Agustina

NIM : 30902300308

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.
NIDN. 0605108901

Penguji III,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN.06220875

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Wahyu Sinus Agustina

NIM : 30902300308

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGESIF (PMR) DAN
TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 26 Februari 2025

Yang menyatakan



Wahyu Sinus Agustina

ABSTRAK

Wahyu Sinus Agustina

EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF (PMR) DAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering menjadi penyebab komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi otot progresif (PMR) dan terapi spiritual dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan rancangan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Sampel terdiri dari 36 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang menerima terapi PMR dan dzikir serta kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan standar. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik di kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Simpulan: Terapi relaksasi otot progresif dan dzikir terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR), Terapi Dzikir, Tekanan Darah.

ABSTRACT

Wahyu Sinus Agustina

EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) AND SPIRITUAL DHIKR THERAPY ON REDUCING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION SUFFERERS

Background: Hypertension is a common health problem that can lead to serious complications if not properly managed. This study aims to determine the effectiveness of progressive muscle relaxation (PMR) therapy and spiritual dhikr therapy in reducing blood pressure in hypertensive patients.

Method: This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach. The sample consisted of 36 respondents selected using purposive sampling, divided into two groups: the intervention group received PMR and dhikr therapy, while the control group received standard care. Blood pressure measurements were taken before and after the intervention.

Results: The results showed a significant reduction in both systolic and diastolic blood pressure in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Progressive muscle relaxation therapy and dhikr have been proven effective as non-pharmacological interventions to reduce blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Progressive Muscle Relaxation (PMR) Therapy, Dhikr Therapy, Blood Pressure.

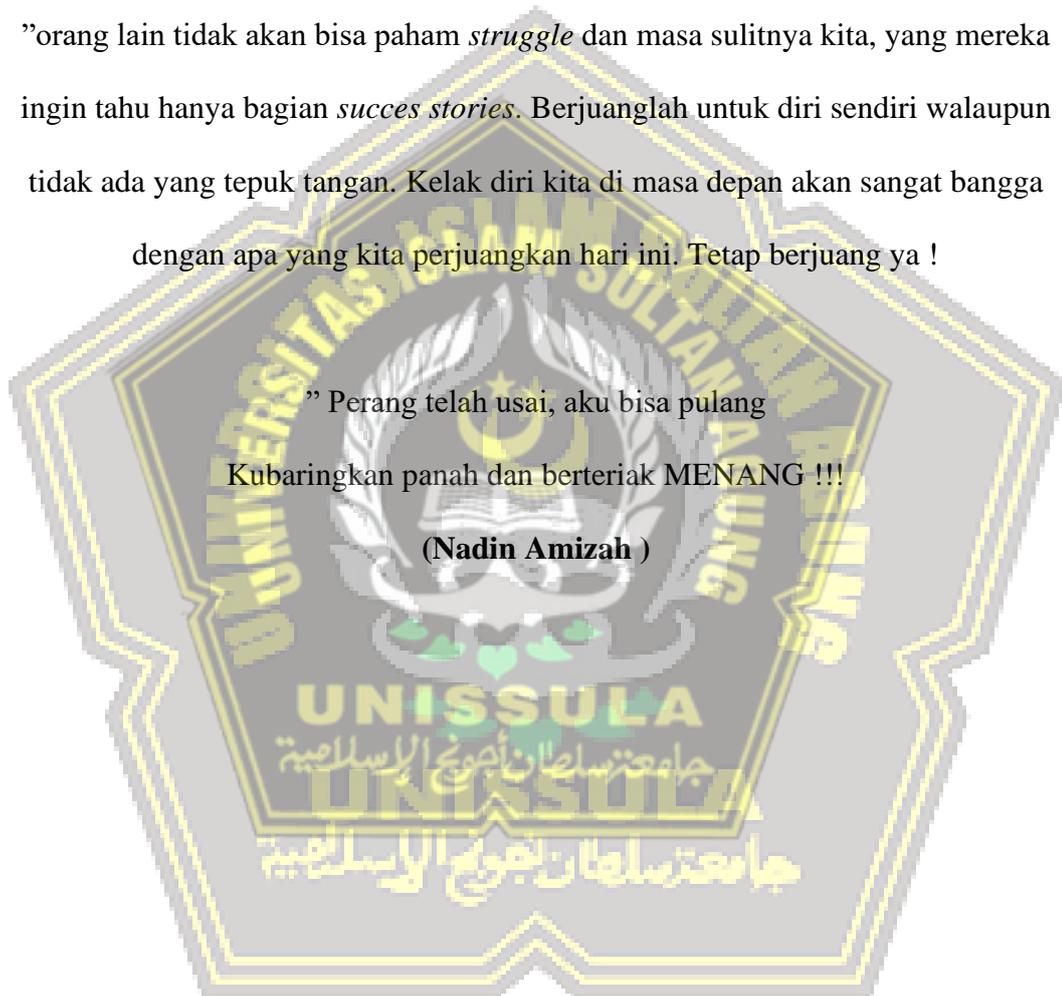
MOTTO

” Sembilan bulan ibuku merakit tubuhku untuk menjadi mesin penghancur badai,
maka tak pantas aku tumbang hanya karena mulut seseorang ”

”orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang ya !

” Perang telah usai, aku bisa pulang
Kubaringkan panah dan berteriak MENANG !!!

(Nadin Amizah)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT dengan mengucap Alhamdulillahirabbil'alamin karena-Nya telah diberikan sehat, rahmat dan ridho-Nya dalam penyusunan Skripsi. Tak lupa penulis haturkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW atas kecintaan-Nya terhadap umat-Nya. Pada kesempatan kali ini, penulis bersyukur dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR) dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”**. Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat sebelum dilaksanakannya penelitian dalam penyusunan skripsi untuk mendapat gelar Strata-1 Keperawatan.

Dengan selesainya Skripsi ini, penulis sadar bahwa banyak sekali aspek-aspek yang mempengaruhi dalam proses penyusunan skripsi ini. Tentunya tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan hambatan dan kesulitan dengan baik. Oleh karena itu, dengan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang membantu, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu dan menyelesaikan studi.
2. Dr. Iwan Ardian, S.Kep. S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN, selaku pembimbing I , yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang senantiasa memberikan masukan, motivasi, ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan untuk dilakukan penelitian dan memberikan data yang diperlukan untuk penyelesaian tugas akhir ini.
7. Kepada diri saya sendiri yang sudah mau berusaha sejauh ini untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Orang tua, Bapak Sudadik, S.Pd dan Bu Tasmi yang selalu tulus dan berusaha memberikan hal – hal baik, dukungan serta semangat , doa yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kakakku tercinta , Ilham Logar Diskriminanto, S.Pd dan Bripda Awang Setyo Relasianto yang selalu memberikan dukungan serta motivasi yang sangat diperlukan penulis dalam penyusunan skripsi
10. Semua sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, kamila salsabila, sofia agustina, asri yohana, salsabella widyawati, renita septiani,

maharani puspita putri, megani ifa algandira dll, terima kasih atas doa dan supportnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi.

11. Teman teman RPL S1 Keperawatan, terutama dalam Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang sangat luar biasa yang sudah memberikan support untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu para pembaca diharapkan dapat memberikan kritik dan saran yang membangun bagi skripsi ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	vi
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
MOTTO	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	29
C. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31

A. Kerangka Konsep	31
B. Variabel Penelitian	31
C. Jenis dan Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	36
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	40
J. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	53
BAB V PEMBAHASAN	63
BAB VI PENUTUP.....	74
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3. 2 Desain Penelitian.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESH – ESC.....	13
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
Tabel 4.5 Rerata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi otot Progesif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi).....	57
Tabel 4.6 Rerata tekanan darah Pre dan Post (Kelompok Kontrol).....	58
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Shapiro – wilk Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol.....	59
Tabel 4.8 Analisis Perbedaan Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progesif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi).....	60
Tabel 4.9 Analisis Perbedaan rata – rata Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progesif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Kontrol).....	61
Tabel 4.10 Hasil Uji Mann Whitney.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey
- Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Melaksanakan Survei
- Lampiran 4. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 5. Surat Layak Etik / *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 10. SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR)
- Lampiran 11. SOP Terapi Spiritual Dzikir
- Lampiran 12. Lembar Hasil Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 13. Hasil Input Pengolahan Data Dengan Komputer
- Lampiran 14. Hasil Output Penelitian
- Lampiran 15. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 16. Dokumentasi
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup / *Curriculum Vitae*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Hipertensi menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan kematian mendadak (Natalia et al., 2022). Apabila ini dibiarkan, tekanan darah tinggi dapat memicu timbulnya penyakit lain seperti saraf dan ginjal. Semakin meningkatnya tekanan darah seseorang, semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi (Saida, 2021).

Menurut WHO 2021 dalam (Wulandari et al., 2023), menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar penderita, yang mayoritas diderita oleh orang dewasa berusia 30 – 79 tahun, sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan prevalensi hipertensi terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,2%. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Casmuti & Fibriana, 2023). Menurut Dinkes Jateng 2021, prevalensi

hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57 %, dengan angka tertinggi dicapai oleh perempuan sebanyak 40,17 % dan laki – laki sebanyak 34,83 % (Casmuti & Fibriana, 2023).

Kasus hipertensi dimasyarakat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, faktor tempat tinggal, kurang terpaparnya informasi dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Hal tersebut akan membuat hipertensi terus meninggi, jika dibiarkan akan menimbulkan sebuah komplikasi (Saida, 2021). Komplikasi yang mungkin muncul seperti stroke , penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal bahkan kebutaan (Sari & Putri, 2023). Hipertensi tidak bisa dibiarkan karena apabila terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan sangat berbahaya karena akan menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar (Supriyono, 2019)

Komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat diatasi dan dicegah melalui beberapa penatalaksanaan. Penatalaksanaan penyakit Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis pada Hipertensi merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Baxter, 2018). Selain itu tindakan non farmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah ialah teknik relaksasi otot progresif. Tindakan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Sswatun

menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan atau mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Azizah et al., 2021). Relaksasi otot Progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan – gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot – otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai gerakan kaki (Saleh., 2019). Beberapa publikasi ilmiah menyimpulkan, Teknik Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara benar, kontinue minimal 3 kali sehari selama 25-30 menit sehingga individu mendapatkan perasaan rileks dapat membantu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi . Selain efektif, diharapkan dengan terkendalinya hipertensi mengurangi terjadinya komplikasi hipertensi..

Selain itu bisa juga melakukan terapi lainnya, dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya relaksasi saja (Patimah et al., 2015). Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama islam yaitu dengan berdzikir. Dzikir merupakan bagian dari meditasi transendental yang melibatkan faktor keyakinan. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang di anut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks (Haryono et al., 2016).

Teknik relaksasi meditasi zikir pada prinsipnya yaitu memposisikan tubuh dalam keadaan tenang, semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik dan pada kondisi ini hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadinya penurunan aktifitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktifitas sistem parasimpatis

sehingga akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Purnika et al., 2019) . Hal ini dapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh zainal abidin dan hartono bahwa terdapat ada pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dibuktikan dengan nilai $p = 0,00$ ($P < 0,05$) (Abidin & Hartono, 2022). Berdasarkan hasil uji tersebut terdapat perbedaan bermakna antara tekanan darah sistolik sebelum intervensi dan sesudah intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa tekanan darah pada kelompok intervensi memiliki perbedaan yang bermakna atau dapat dikatakan adanya pengaruh yang signifikan pada terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

Hasil studi pendahuluan oleh (Priyanto, 2022) didapatkan populasi dari kurun waktu 3 bulan dari awal mei sampai bulan juli sejumlah 210 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang yang menderita hipertensi, 2 orang menyampaikan bahwa mereka tidak ada upaya untuk mengatasi hipertensi baik mengonsumsi obati anti hipertensi atau upaya lainnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dengan alternatif teknik non farmokologi berupa teknik relaksasi otot progresif dan Terapi dzikir serta meneliti keefektifan kedua intervensi tersebut, maka dari itu penulis mengambil judul penelitian “Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progresif (PMR) dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian diatas, penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progesif (PMR) dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progesif (PMR) Dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Karakteristik Responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b) Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan implementasi teknik relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir
- c) Mengidentifikasi tekanan darah setelah diberikan implementasi terapi teknik relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir
- d) Menganalisis efektivitas teknik relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

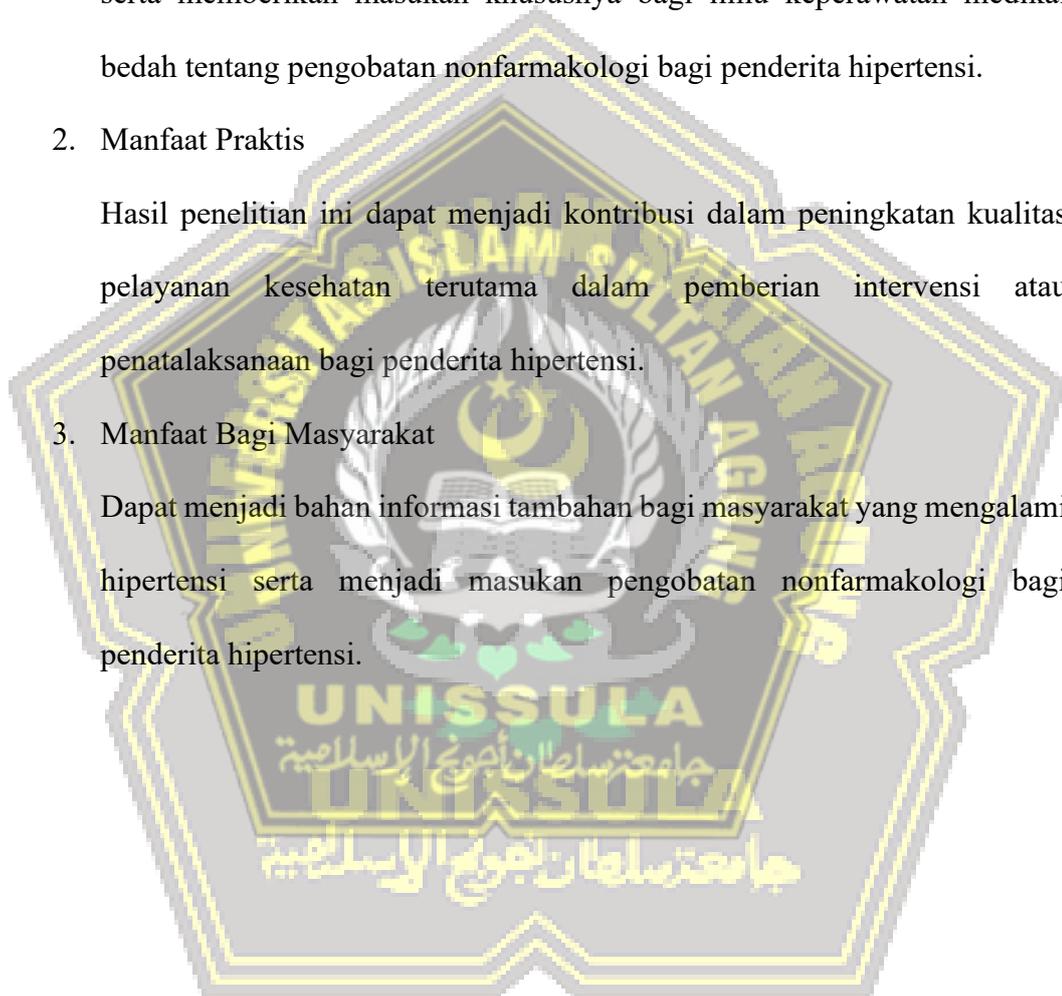
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian intervensi atau penatalaksanaan bagi penderita hipertensi.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat yang mengalami hipertensi serta menjadi masukan pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik per diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (normalnya 120/80 mmHg). Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalaam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong) (Zendrato, 2019) .

Penyakit tekanan darah tinggi sering dijuluki *the silent killer* dikarenakan tidak menimbulkan gejala peringatan sehingga sebagian orang tidak menyadari memiliki penyakit tersebut. Pada umumnya hipertensi memiliki sifat tidak stabil dan tidak dapat dikontrol dengan optimal, dikarenakan sulit dikontrol dengan cara tindakan pengobatan atau tindakan medis lainnya. Apabila kondisi ini tidak dapat dikontrol akan menyebabkan penyakit jantung, stroke, gagal ginjal (Jannah, 2021).

b. Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya menurut Susanto & Wibowo (2022) dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Hipertensi Primer (Essensial)

yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi seperti :

a) Lingkungan

Kebiasaan makan makanan dengan kadar garam tinggi dapat meningkatkan tekanan darah bersamaan dengan usai yang semakin bertambah.

b) Obesitas

Peningkatan berat badan juga menyebabkan nutrisi dan oksigen mengalir melalui pembuluh darah ke sel. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah dan jantung.

c) Alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 250 ml dalam sehari dapat terjadi peningkatan dalam tekanan darah, melemahkan otot jantung, menyebabkan kegemukan dan terjadi sumbatan pada pembuluh darah. Akibatnya mempercepat timbulnya penyakit jantung yang lebih parah.

d) Merokok

Bahan kimia dalam rokok dapat menyempitkan pembuluh darah

sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah dan jantung.

e) Genetik

Dikenal juga dengan faktor keturunan hipertensi bisa terjadi karena riwayat kesehatan keluarga. Jadi, apabila orang tua atau keluarga mengidap hipertensi, maka keturunan selanjutnya juga beresiko mengalami hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Adalah hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain. Penyakit yang disebabkan hipertensi sekunder anatar lain :

a) Penggunaan esterogen

Ketika seorang perempuan berhenti menstruasi, hormon esterogennya akan berkurang secara substansial. Hal tersebut dapat menyebabkan rusaknya sel endotel yang memicu plak dipembuluh darah. Kondisi ini dapat memicu hipertensi yang menyebabkan penyakit kardiovaskuler (*cardiovascular Disease-CVD*) dan bahkan stroke.

b) Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

Pada ibu hamil sering mengalami hipertensi dengan angka kejadian 10 %. Hal ini terjadi pada ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu hamil dikatakan hipertensi jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg, tetapi jika tidak ditangani dengan benar, kondisi ini akan mengakibatkan preeklampsia (tekanan darah tinggi yang

akan menyebabkan rusaknya organ dalam tubuh dan protein dalam urine).

c) Penyakit ginjal

Gangguan fungsi ginjal merupakan penyebab utama dari hipertensi sekunder, karena ginjal akan mengeluarkan hormone renin sehingga akan mengakibatkan gangguan aliran darah menuju ke ginjal. Jika ginjal terlalu banyak mengeluarkan hormon renin maka akan menyebabkan tekanan darah naik (Susanto & Wibowo, 2022).

c. Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Zendrato, 2019), hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh hormone renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Meningkatnya ADH menyebabkan urine yang disekresikan tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan

dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler, dan kemudian terjadi peningkatan volumen. Kedua, dengan menstimulasi sekresi aldosteron (hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari korteks adrenal. Pengaturan volumen cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal.

Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl yang kemudian diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volumen cairan ekstraseluler, maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah. Kemudian beberapa faktor predisposisi juga mempengaruhi terjadinya hipertensi diantaranya faktor usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetik, alkohol, konsentrasi garam dan obesitas sehingga mengakibatkan kerusakan vaskuler pembuluh darah dan perubahan struktur sehingga pembuluh darah menyempit dan mengakibatkan gangguan sirkulasi darah ke otak yang menimbulkan resistensi pembuluh otak menjadi naik, hal ini mengakibatkan pasien merasakan sakit kepala (nyeri).

Terjadinya peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh hal – hal berikut :

- 1) Meningkatnya kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar.
- 2) Arteri besar kaku, tidak lentur, sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut tidak dapat mengembang. Darah

kemudian akan mengalir melalui pembuluh yang sempit sehingga tekanan naik. Menebal dan kakunya dinding arteri pada orang yang berusia lanjut, dapat terjadi karena *ateriosklerosis* (penyumbatan pembuluh arteri). Peningkatan tekanan darah mungkin juga terjadi karena adanya rangsangan saraf atau hormon didalam darah, sehingga arteri kecil mengerut untuk sementara waktu.

- 3) Pada penderita kelainan fungsi ginjal, terjadi ketidakmampuan membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga naik. Saat itu cairan akan keluar dari sirkulasi dan tekanan darah akan turun. Ginjal juga berfungsi dalam pengendalian tekanan darah dengan cara mengatur pengeluaran garam dan air. Maka jika terjadi peningkatan tekanan darah, ginjal akan menjalankan fungsinya dengan menambah pengeluaran garam dan air, sehingga volume darah akan berkurang dan tekanan darah kembali normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan membantu meningkatkan volume darah dengan cara mengurangi pembuangan garam dan air sehingga darah kembali normal.

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Beberapa orang yang memiliki tekanan darah tinggi biasanya mengalami gejala – gejala seperti sakit kepala dan pusing penglihatan kabur, jantung berdebar dan sesak nafas. Sedangkan sebagian orang

lainnya tidak mengalami gejala hipertensi meskipun mereka mengidap penyakit ini.

Berikut ini adalah tanda dan gejala dari penyakit hipertensi :

- 1) Sakit kepala
- 2) Kelelahan
- 3) Vertigo
- 4) Detak jantung yang cepat
- 5) Pusing
- 6) Keluar keringat secara berlebihan
- 7) Muntah dan
- 8) Anoreksia

Pada gejala hipertensi yang semakin kronis akan muncul gejala, seperti :

- 1) Ensefalopati hipertensif
- 2) Hemiplegi
- 3) Gangguan penglihatan dan pendengaran
- 4) Pareses dan facialis
- 5) Penurunan kesadaran

Gejala pada tekanan darah tinggi yang memasuki stadium kronis atau akut dan menimbulkan gejala seperti diatas, membuat beberapa penderita hipertensi ini sampai dalam keadaan koma. Apabila dilakukan pemeriksaan fisik, umumnya tidak ditemui kelainan apapun selain tekanan darah tinggi, namun dapat pula ditemukan perubahan pada retina

mata, seperti terjadi perdarahan, eskudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada keadaan yang sangat kronis mengakibatkan edema pupil mata (Zendrato, 2019).

e. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (ESH- ESC)*(Suling, 2018) , Hipertensi dibagi mejadi beberapa klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESH – ESC

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
optimal	<120	<80
normal	120 - 129	80 – 84
Normal tinggi	130 - 139	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat III	≥180	>110
Hipertensi terisolasi	sistolik ≥140	<90

f. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Yulanda & Lisiswanti, 2017) dalam jurnalnya mengatakan bahwa ada beberapa komplikasi yang utama dari hipertensi, antara lain penyakit gagal jantung, penyakit ginjal kronik, stroke, kerusakan pada retina mata, atau penyakit vaskuler perifer.

g. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi menurut (Nisa, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Laboratorium :

- a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b) BUN/ Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

- 2) *Computerised Tomography* (CT Scan) : mengkaji adanya tumor cerebral, Ensefalopati.

- 3) *Elektrokardiogram* (EKG) : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) Indeks Utama Pasien (IUP) : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 5) Foto dada : menunjukkan desktruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi , yaitu :

1) Terapi Farmakologi

a) Diuretik

Obat antihipertensi jenis ini bekerja dengan cara membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam berlebih dari dalam tubuh melalui urine. Contoh obatnya yaitu *hydrochlorothiazide* dan *chlortalidone*.

b) Beta Blocker

Obat antihipertensi jenis ini digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Contoh obatnya Propanolol dan atenolol.

c) Penghambat *Angiostensin Converting Enzyme (ACE)*

Obat jenis ini digunakan untuk menghambat pembentukan hormon angiotensin II yaitu hormon yang menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah. Contoh obatnya yaitu captopril dan ranipril.

d) Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat antihipertensi CCB digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah sehingga membuat pembuluh darah rileks dan aliran darah menjadi lancar. Contoh obatnya yaitu amlodipin dan nifedipin (Nuraini, 2018).

2) Terapi Non Farmakologi

a) Penurunan Berat Badan

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktifitas fisik dengan latihan jasmani.

b) Mengurangi asupan garam

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr /hari.

c) Diet

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak.

d) Olahraga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/minggu.

e) Mengurangi alkohol dan berhenti merokok (Telaumbanau, 2021).

f) Terapi relaksasi otot Progresif

g) Terapi dzikir

Peran serta pengendalian faktor risiko dan perubahan gaya hidup, serta penerapan terapi komplementer juga dapat dijadikan alternatif lain dalam penatalaksanaan hipertensi untuk mengurangi keparahan hipertensi. Terapi komplementer yaitu terapi tambahan diluar terapi medis yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup. Terapi komplementer yang dapat diterapkan untuk hipertensi yaitu teknik massase, teknik bekam, dan teknik relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan metode yang melalui dua proses yaitu mengencangkan dan mengendurkan otot – otot tubuh. Manfaat dari terapi ini sendiri adalah mengurangi ketegangan tubuh, menurunkan denyut nadi, menurunkan tekanan darah dan pernafasan (M. Ilham et al., 2019).

2. Terapi Relaksasi Otot Progesif

a. Definisi Terapi Relaksasi Otot Progesif

Menurut Keliat dan Pasaribu 2016, Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan merelaksasikan otot – otot satu bagian tubuh pada satu waktu untuk mendapatkan kontrol atas kecemasan yang merangsang pikiran dan ketegangan otot (Mahardhika Rahmawati et al., 2018)

Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat menenangkan pikiran dan melemaskan otot – otot yang kaku. Relaksasi ini dilakukan mulai dari otot – otot dikaki, tangan, perut, dada dan wajah dengan cara menegangkan otot – otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. (Nur' Ainingsih, 2023).

Pengaruh dari latihan relaksasi otot progresif adalah serabut saraf parasimpatis akan aktif dan mengaktifkan hormon endorfin yang berfungsi untuk mendapatkan efek senang atau bahagia dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sehingga terjadi relaksasi pada otot – otot tersebut dan terjadi penurunan kecemasan dan stres, sehingga tekanan darah dapat turun (Hikmah et al., 2021).

b. Patofisiologi Terapi Relaksasi Otot Progesif

Gerakan relaksasi otot progresif dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorfin yang memberikan kenyamanan pada tubuh. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi di otak

dan susunan syaraf tulang belakang. Endoprin bekerja dengan mengikat reseptor opiat yang ada pada sistem limbik, otak tengah, medulla spinalis dan usus. Reseptor opiat dan opiat endogen ini kemudian membentuk suatu sistem penekanan nyeri intrinsik. Ikatan antara opiat dengan reseptor inilah yang akan dapat mengurangi nyeri dengan mencegah dibebaskannya sebagai neurotransmitter penghasil nyeri (Akbar et al., 2016).

c. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011) Tujuan Progressive Muscle Relaxation diantaranya adalah :

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
2. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
6. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
7. Membangun emosi positif dari emosi negatif.
8. Membantu mengurangi tanda dan gejala insomnia seperti menurunkan konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju

pernapasan, ketegangan otot, dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak (Setyoadi, 2011)

d. Mekanisme Kerja Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah

Menurut Guissard dkk 2001, Relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi tidur karena ketika ROP dilakukan, maka akan memunculkan kontraksi dan relaksasi secara berulang dari kelompok otot yang berbeda. Dengan meregangkan dan mengendurkan otot, maka dapat mengurangi input dan output neuron motorik, yaitu pada pre sinap, kontrol refleks H (*Proprioseptif*) akan menurun pada post sinap, yang akan menurunkan kontrol refleks E (*Eksteroseptif*). Penurunan *proprioception* dan *exteroception* akan mengakibatkan penurunan motor evoked potential (MEP) yang selanjutnya akan menurunkan aktivitas sistem motorik skeletal, sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan jaras kortikal. Menurut Conrad dan Roth 2007 Penurunan aktifitas skeletal – motor system dapat merileksasikan sistem fisik seperti otot – otot tubuh. Pada sistem saraf otonom akan melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Terdapat beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini, aktivitas sistem saraf simpatis disebut juga erotropik atau respon fight or flight dimana efek dari saraf simpatis yaitu peningkatan denyut jantung, tekanan darah, hiperglikemia dan dilatasi pupil, peningkatan pernapasan dan terjadi ketegangan otot. Aktivitas sistem saraf parasimpatis disebut juga trofotropik, yang akan memanipulasi hipotalamus sehingga menimbulkan perasaan rileks dan

lebih nyaman secara fisiologis dan emosional, serta dapat menimbulkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik dalam tubuh. Aktivitas ini merupakan dasar respon relaksasi dimana respon parasimpatis meliputi penurunan denyut jantung dan tekanan darah, perubahan fungsi neuroendokrin, dan peningkatan aliran darah. Oleh karena itu, melalui latihan relaksasi memunculkan respon relaksasi untuk mencapai keadaan tenang. Penurunan jalur kortikal dan hipotalamus dapat menyebabkan perasaan relaksasi dan ketenangan psikologis emosional (Kasron & Susilawati, 2017).

e. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Alfaris, 2022) protokol relaksasi otot progresif sebagai berikut :

1) Persiapan

Alat dan lingkungan yang aman dan tenang, posisikan responden yang nyaman, bebaskan aksesoris yang dipakai seperti kacamata dan jam. Longgarkan yang sifatnya mengikat.

2) Prosedur relaksasi otot progresif :

a) Gerakan pertama ditujukan melatih otot tangan

Genggam tangan kanan dan buat kepalan secara kuat, tahan dan rasakan ketegangannya. Kemudian lepaskan

kepalan, rileks selama 10 saat. Ulangi gerakan pada tangan kiri

- b) Gerakan ke dua di tujukan melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk lengan ke belakang di pergelangan tangan sampai otot belakang tangan dan lengan bawah tegang, jari tangan menghadap keatas.

- c) Gerakan ke tiga ditujukan melatih otot bisep (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)

Genggam kedua tangan dan bentuk kepalan lalu letakkan diatas pundak dan belakang leher.

- d) Gerakan ke empat ditujukan melatih otot bahu agar mengendur

Angkat kedua bahu tinggi – tinggi, rasakan ketegangan pada bahu , punggung atas , dan leher.

- e) Gerakan ke lima dan enam ditujukan untuk melemaskan otot – otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut)

Kerutkan dahi dan alis, pejamkan mata kuat – kuat dan rasakan ketegangan otot disekitar mata.

- f) Gerakan ke tujuh ditujukan mengendurkan ketegangan otot rahang.

Katupkan rahang, bersamaan dengan menggigit gigi dan rasakan ketegangan otot disekitar rahang.

- g) Gerakan ke delapan ditujukan untuk mengendurkan otot – otot di sekitar mulut.

Moncongkan bibir kuat – kuat dan rasakan ketegangan otot sekitarnya.

- h) Gerakan ke sembilan ditujukan merilekskan otot leher depan dan belakang.

Letakkan kepala sampai rileks lalu tekan kepala ke belakang pada permukaan bantal, kemudian rasakan ketegangan otot leher belakang dan punggung atas.

- i) Gerakan ke sepuluh ditujukan melatih otot leher depan.

Arahkan kepala dan tekuk dagu ke arah dada, kemudian rasakan ketegangan otot leher depan.

- j) Gerakan ke sebelas ditujukan melatih otot punggung.

Angkat tubuh, lengkungkan punggung dan busungkan dada. Kemudian rileks dan letakkan tubuh kembali.

- k) Gerakan ke dua belas ditujukan untuk melemaskan otot dada.

Ambil nafas panjang tahan beberapa detik, hembuskan perlahan.

- l) Gerakan ke tiga belas ditujukan melatih otot perut

Tarik perut ke dalam kuat – kuat, tahan hingga perut keras dan kencang.

m) Gerakan ke empat belas dan lima belas ditujukan melatih otot – otot kaki.

Luruskan kedua telapak kaki, gerakkan ke arah bawah kemudian ke atas sampai terasa ketegangan pada otot paha.

3. Terapi Dzikir

a. Definisi Terapi Dzikir

Dzikir yaitu suatu amalan dalam bentuk asma allah. Secara medis diketahui bahwa manusia yang biasa melakukan dzikir secara spontan otak dapat merespon untuk mengeluarkan endorfin yang dapat menumbuhkan rasa senang dan tenang (patimah et al, 2015). Sehingga hal ini dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dzikir akan mempengaruhi fisik sehingga dapat merasakan getaran rasa lemas dan saat itu tubuh manusia merasa saraf – sarafnya relaks (A. E. Sari, 2015).

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan *Craigie, Greendwold, Larson, Sherrill, Lyons, dan Thielman* menemukan bahwa kegiatan agama seperti berdoa dan berdzikir dapat meningkatkan kesehatan mental dan mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi. Terapi zikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Terapi zikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang

dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks (Qonitah & Isfandiari, 2015).

b. Proses Dzikir

Menurut (Faradilah & Saktiwiroto, 2022), adapun langkah-langkah dalam melakukan penerapan dzikir untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu dimulai fase pra intraksi yaitu persiapan diri sebelum persiapan, siapkan format pengkajian, lembar observasi, sphygmomanometer, tasbih. Kemudian fase orientasi dengan mengucapkan salam, perkenalan diri, menanyakan nama pasien, mengecek gelang identitas pasien, menjelaskan tujuan, menjelaskan prosedur, mengontrak waktu dan menanyakan kepada pasien jika ada yang ingin ditanyakan. Kemudian fase kerja yaitu menutup tirai, menanyakan kepada pasien apakah ada keluhan yang dirasakan, mengatur posisi yang nyaman, melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu sebelum melakukan terapi dzikir, mengajarkan teknik terapi dzikir dengan menyebutkan *subhanallah* sebanyak 33x, *alhamdulillah* 33x, dan *la illahaila allah* sebanyak 33 x. Terapi dzikir dilakukan selama 15 menit. kemudian melakukan pengukuran tekanan setelah diberikan terapi dzikir. Kemudian fase terminasi yaitu mendokumentasikan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi meditasi dzikir, kontrak waktu yang akan datang, berpamitan, mencuci tangan dan salam

c. Manfaat Dzikir

Menurut (Munawarah et al., 2019) Spiritualitas bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental , diantaranya :

- 1) Sebagai terapi relaksasi, perilaku hidup sehat, dukungan sosial, makna dalam kehidupan, keadaan psikologis .
- 2) Spiritualitas dapat menurunkan tingkat depresi, stress, dan kecemasan.

Menurut shaleh bin ghanim as-sadlan dalam penelitian (Setiyani, 2018) menyebutkan beberapa faedah – faedah atau keutamaan dzikir yaitu :

- 1) Menghilangkan rasa susah dan kegelisahan hati
- 2) Membuat hati menjadi senang, gembira dan tenang

d. Bacaan dzikir yang di terapkan pada pasien hipertensi

Menurut (Faradini et al., 2016), bacaan dzikir berupa Albaqiyyahtush-shalihah sebagai berikut :

- 1) Taqdis/Tasbih
Subhanallah (Mahasuci Allah) artinya mensucikan Allah dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir.

- 2) Tahmid

Alhamdulillahirobbil' aalamiin (Segala puji bagi Allah Tuhan Seluruh alam) adalah menyatakan segala pujian terhadap Allah.

- 3) Takbir

Allahuakbar (Allah Mahabesar) artinya mengakui kebesaran Allah yang menciptakan alam semesta.

4) Tahlil

Laailaahaillallah (tidak ada Tuhan selain Allah) artinya mengakui bahwa Allah tidak berhajat kepada selain-Nya.

5) Hauqalah

Laahaulawalaquwataillabillah (tidak ada daya upaya dan tidak ada kekuatan, melainkan dengan Allah) artinya mengakui bahwa tidak ada yang dapat di palingkan hamba dari maksiat selain dari Allah sendiri dan tidak ada daya kekuatan bagi hamba untuk melaksanakan perintahnya melainkan dengan taufiqnya.

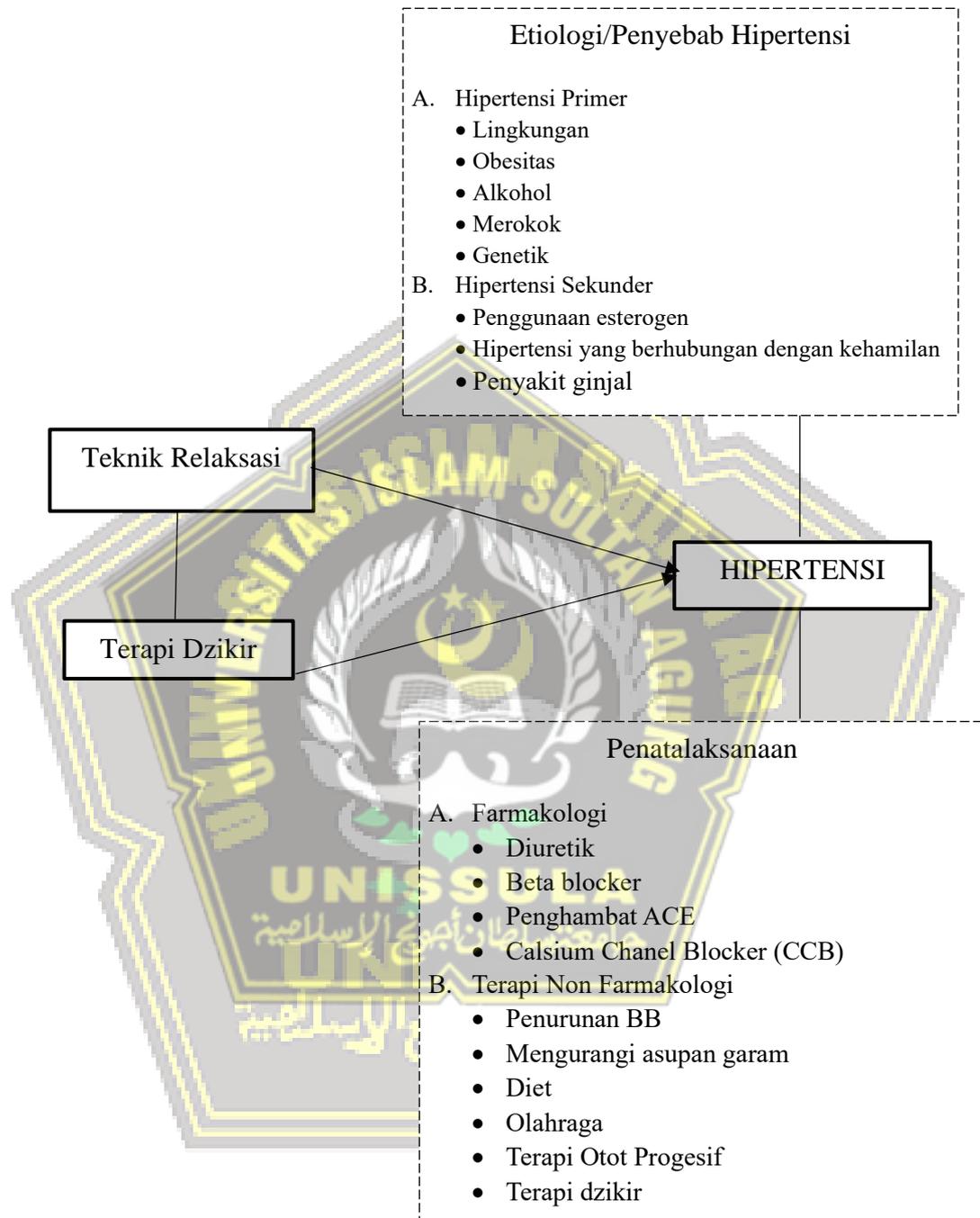
e. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah

Terapi dzikir bisa menurunkan denyut dan daya kontraksi jantung, serta penurunan tingkat stres. Salah satu cara menjaga kesehatan penurunan tekana darah dan menurunkan tingkatan stres adalah dengan menggunakan relaksasi terapi dzikir. Terapi dzikir memiliki banyak manfaat diantaranya adalah melancarkan peredaran darah dan meningkatkan jumlah volume darah, mengurangi stress, tubuh terasa rileks, tambahan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, dan obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, perbaikan kualitas hiduo. Sehingga dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir secara teratur dapat meminimalkan

terjadinya penyakit jantung terutama hipertensi (Anggraieni & Subandi, 2014).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Sugiyono, 2017)

Keterangan :



: area yang diteliti



: lingkup penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari suatu masalah yang dihadapi dan perlu diuji kebenarannya dengan data yang lebih lengkap dan menunjang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir dalam perubahan tekanan darah. Berikut Hipotesis dalam penelitian ini :

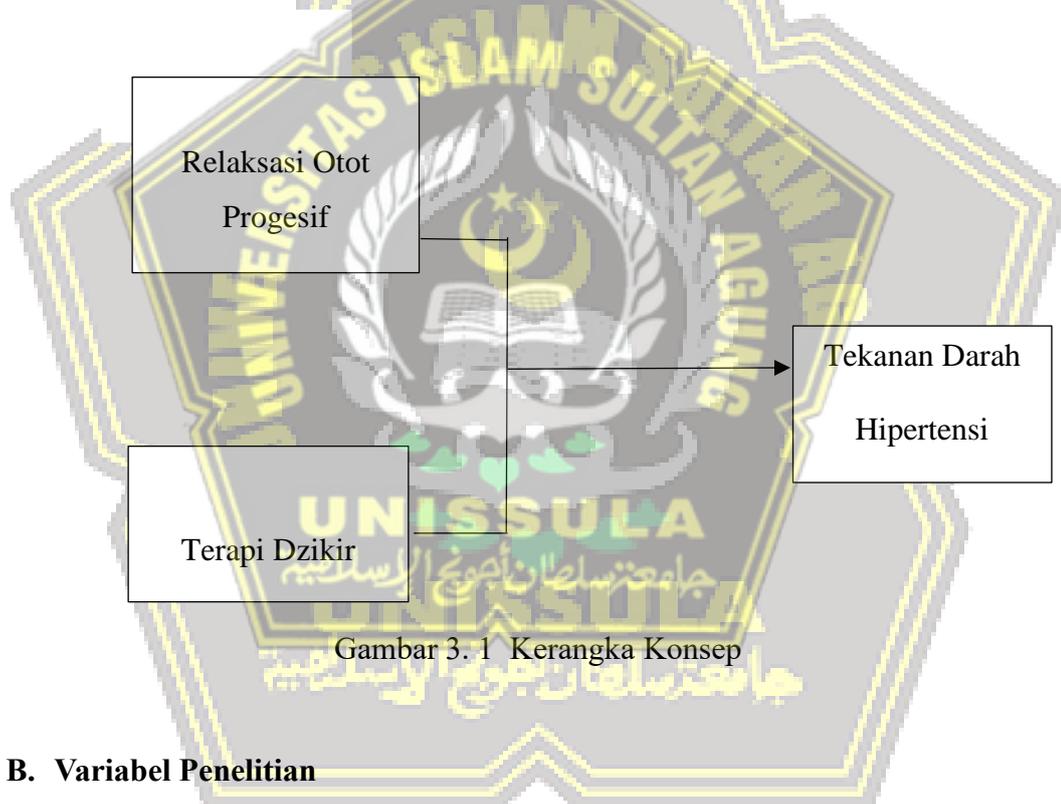
- a. H_a : Ada pengaruh signifikan antara terapi relaksasi otot progresif dan terapi dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi.
- b. H_0 : Tidak ada pengaruh antara terapi relaksasi otot progresif dan terapi dzikir terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*Conceptual Framework*) merupakan gambaran umum dari penelitian yang akan dilakukan, dimana dalam kerangka ini tergambar prosedur dan aoa yang akan dikaji dalam penelitian (Hernawati, 2017) Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut .



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Suatu atribut atau sifat atau nilai orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Agung, 2019) . variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variable Independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independent

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor. Dalam bahasa Indonesia disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Agung, 2019). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi dzikir.

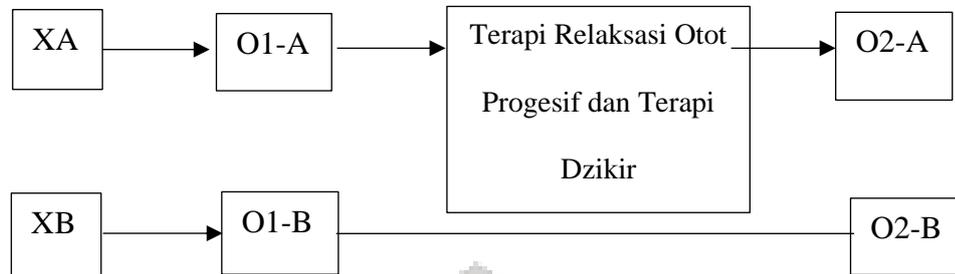
2. Variabel dependent

Variabel ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang ditentukan atau dipengaruhi atau tergantung oleh variabel bebas (Agung, 2019). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependent yaitu tekanan darah pada penderita hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain Penelitian menggunakan metode kuantitatif jenis *quasy eksperimen*. Jenis ini merupakan suatu metode yang dipakai guna mengetahui pengaruh atas perlakuan (intervensi) tertentu dengan hal lain dengan kondisi yang terkontrol (Sugiyono, 2017).

Jenis rancangan quasi eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest – posttest with control group design*. Desain ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol.



Gambar 3. 2 Desain Penelitian

Keterangan :

- XA : Kelompok Intervensi
 XB : Kelompok Kontrol
 O1-A : Pre test Kelompok Intervensi
 O1-B : Pre test kelompok kontrol
 O2-A : Post test Kelompok Intervensi
 O2-B : Post test kelompok kontrol

D. Populasi dan Sampel Penelitian**1. Populasi**

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 (Sugiyono, 2017).

Populasi Target : Penderita Hipertensi di RSI Sultan Agung
Semarang

Populasi Terjangkau : Pasien hipertensi yang berada di rawat inap
RSI Sultan Agung dalam rentang waktu tiga

Bulan meliputi bulan mei sampai juli 2022

Sebesar 280 kasus

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian dengan bantuan pengambilan sampel (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Agung, 2019).

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Fereder untuk menentukan jumlah sampel masing – masing kelompok :

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

Keterangan :

t = jumlah kelompok uji

n = jumlah sampel atau besar sampel perkelompok

1 = nilai konstan

15 = nilai konstan

Besar sampel pada penelitian ini yaitu :

$$(2 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$1(n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Jadi jumlah sampel per kelompok adalah berjumlah 16 responden.

Menurut Sastroasmoro (2014), pada penelitian eksperimen memperkirakan subjek terpilih adanya jumlah drop out / (subjek yang tidak taat) jika diberikan alokasi pembuangan.

Adapun rumus drop out :

$$r = 1 / (1 - f)$$

ketentuan :

f : jumlah drop out (10%)

r : sampel yang diteliti

angka diatas dihitung dengan menggunakan sejumlah sampel/responden sejumlah 16 sampel pada dasarnya adanya mengantisipasi karena hilangnya unit eksperimen 2 responden maka didapatkan 18 sampel penelitian dalam setiap kelompok intervensi dan kontrol

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti . kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani informed consent.
- 2) Pasien hipertensi dengan kesadaran composmentis yang kooperatif.

3) Beragama islam.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran hingga koma.
- 2) Pasien dengan gangguan pendengaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2024 sampai 22 Januari 2025.

F. Definisi Operasional

Menurut (Notoatmodjo, 2020), definisi operasional variabel ialah pemaparan batas variabel yang dimaksudkan, ataupun mengenai apa yang diukur dari variabel terkait.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Teknik relaksasi otot progresif	Teknik untuk menurunkan tekanan darah dengan cara menenggangkan otot dan	SOP teknik relaksasi otot progresif	0 = tidak dilakukan 1 = dilakukan	Nominal

		merilekskannya			
		secara			
		bergantian			
		dilakukan 3x			
		dalam 1 minggu			
		selama 5 – 15			
		menit untuk			
		peregangan otot			
		pada lansia.			
2.	Terapi Dzikir	Salah satu cara untuk memfokuskan suatu titik konsentrasi kepada Allah SWT. Dan akan memberikan efek tenang dan rileks baik kesehatan fisik maupun emosional	SOP Terapi dzikir	0 = tidak dilakukan 1 = dilakukan	Nominal
3.	Tekanan darah	Tekanan sistolik dan diastolik yang melebihi	sphygmomanometer	Nilai sistol interval dan diastol dalam	

batas normal (satuan
 140/90 mmHg). mmHg
 Dikatakan
 abnormal
 apabila tekanan
 darah sering
 terjadi
 peningkatan
 lebih dari satu
 kali pengukuran

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Pada prinsipnya melakukan penelitian adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasa dinamakan instrumen penelitian. Menurut instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

- a. Kuesioner karakteristik responden yang berisikan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Tensi aneroid sphygmomanometer merk EBN dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah

- c. SOP yang digunakan untuk menjelaskan langkah – langkah prosedur latihan kepada responden. Peneliti akan memberikan tanda pada poin – poin format observasi tersebut berupa cek list (\surd) setelah capaian target terpenuhi.
- d. Lembar observasi
Lembar observasi berisi tentang catatan tes tekanan darah pre dan post intervensi serta hasil pengukuran tekanan darah.
- e. Tabel pemantauan adalah daftar peserta selama melakukan penelitian.

2. Uji Validitas & Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2019) hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang di teliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini penilaian tekanan darah menggunakan alat sphygmomanometer baru, yang pastinya belum pernah digunakan sebelumnya dan sudah dikalibrasi oleh produsen.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali – kali . penentuan reliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam dan analisis data dicari varian setiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian

total (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dikatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data jika r yang didapatkan $> r$ (0,6), dengan r sebesar 0,6 (Notoatmodjo, 2010) Uji reliabilitas untuk tekanan darah yaitu *sphygmomanometer* yang telah diuji kalibrasi oleh produsen (Deswanda, 2019)

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti atau lembaga tertentu langsung dari sumbernya, dicatat dan diamati untuk pertama kalinya dan hasilnya digunakan langsung oleh peneliti atau lembaga itu sendiri untuk memecahkan persoalan yang akan dicari jawabannya (Agung, 2019). Data primer diperoleh dengan cara pengukuran tekanan darah post test pada kelompok eksperimen dengan menggunakan alat set pengukur tekanan darah (*sphygmomanometer* dan *stetoskop*)

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang lain atau lembaga tertentu (Agung, 2019). Data sekunder dari penelitian ini diambil dari buku rekam medik Rumah Sakit tempat penelitian.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Berikut beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data sebagai berikut :

a. Tahap Awal

- 1) Skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing dan penguji , selanjutnya peneliti mengurus surat izin penelitian yang telah diajukan kepada pihak prodi untuk melakukan survei.
- 2) Peneliti memberikan surat izin permohonan izin survei pendahuluan dari pihak prodi kepada diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, selanjutnya peneliti akan menerima surat izin penelitian dari Diklar Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti menyiapkan instrumen dan alat yang dibutuhkan saat penelitian.

b. Teknik pengelompokkan

Dalam penelitian ini, peneliti membagi responden kedalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Bagi kelompok kontrol akan dilakukan diruang Baitul Izzah 1 sedangkan kelompok intervensi yang akan diberikan perlakuan dilakukan diruangan Baitul Izzah 2. Tujuan dari perbedaan tempat ini, agar dapat memperoleh data yang maksimal.

c. Tahap Pelaksanaan

1) Teknik pengumpulan data kepada kelompok intervensi yang diberikan implementasi terapi relaksasi otot progresif dan terapi dzikir :

a) Peneliti menemui calon responden langsung untuk pendekatan, memberikan penjelasan mengenai penelitian, dan hak – hak responden.

b) Setelah itu diberikan Informed Consent sebagai bentuk persetujuan

c) Tujuan dari penelitian ini melibatkan responden tanpa unsur pemaksaan. Partisipasi secara sukarela dengan terlebih dahulu menyiapkan informed consent dan menandatangani berkas persetujuan tersebut. Dan menentukan menjadi pengambilan responden berdasarkan kriteria (kriteria inklusi dan eklusi)

d) Peneliti akan mendapatkan tanda tangan dari pasien yang bersedia menjadi responden

e) Melakukan pengukuran tekanan darah awal (dilakukan setelah 6 jam responden diberikan terapi obat jam 14.00 WIB)

f) Peneliti memberikan penjelasan terkait SOP pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif dan terapi dzikir

g) Peneliti meminta responden untuk melakukan terapi otot progresif sesuai SOP dalam waktu 10 – 15 menit, setiap tindakan dilakukan 1 kali . dengan langkah berikut ini :

(1) Kepalkan kedua tangan sampai terasa tegang, kemudian lemaskan tangan dan rileks selama 10 detik.

Setelah dilakukan pada tangan kanan selesai, selanjutnya lakukan serupa pada tangan kiri.

(2) Tekuk pergelangan tangan ke belakang sehingga otot dipunggu tangan kencang dan jari – jari menghadap ke langit – langit .

(3) Kepalkan kedua tangan, lalu menarik kedua tangan ke bahu untuk mengencangkan otot bisep.

(4) Rentangkan kedua siku dan dorong kepala ke belakang.

(5) Mengerutkan alis dan dahi hingga otot terasa dan kulit berkerut

(6) Tutup mata agar bisa merasakan ketegangan otot disekitar mata yang mengontrol gerakan mata

(7) Kencangkan rahang seperti tersenyum lebar untuk membuat otot sekitar rahang menegang.

(8) Bibir dimoncongkan sekuat – kuatnya sehingga akan ada rasa ketegangan disekitar mulut.

(9) Tundukkan kepala agar bisa rileks, dan rasakan ketegangan pada bagian leher dan punggung

(10) Mengangkat kepala dan minta untuk menundukkan dagu .

(11) Busungkan dada selama 10 detik, lalu rileks.

(12) Tarik napas dalam , lalu ditahan. Setelah itu lepaskan secara perlahan.

(13) Tarik dengan kuat perut ke dalam, tahan selama 10 detik. Lalu lemaskan dan rasakan rileks otot perut

(14) Luruskan kedua kaki dan angkat perlahan lalu rasakan tarikan pada betis dan paha.

h) Setelah itu minta responden untuk beristirahat sejenak dan rileks selama 2 menit

i) Selanjutnya peneliti meminta responden untuk melakukan terapi dzikir selama kurang lebih 5 – 10 menit, setiap tindakan dilakukan 2 kali. Dengan langkah berikut ini :

(1) Posisikan rileks

(2) Membaca Bismillah

(3) Mulai menyebut nama Allah (33 x), dilanjutkan bacaan zikir *baqiyyatus- Shalihah (subhanallah 33x)*, bacaan tahmid (*Alhamdulillah 33x*), Takbir (*Allahuakbar 33x*), Tahlil (*La illahailallah 33x*), dan bacaan *Alhauqalah (la haula walaquwwata illah billah 33x)*

(4) Setelah itu tutup dengan ucapan *alhamdulillah*

j) Setelah dilakukan implementasi tindakan, Peneliti melakukan pengukuran kembali tekanan darah

k) Peneliti mencatat hasil tekanan darah di lembar observasi.

2) Teknik pengumpulan data kepada kelompok kontrol :

a) Peneliti menemui calon responden langsung untuk pendekatan, memberikan penjelasan mengenai penelitian, dan hak – hak responden.

b) Setelah itu berikan informed consent sebagai bentuk persetujuan

c) Tujuan dari penelitian ini melibatkan responden tanpa unsur pemaksaan. Partisipasi secara sukarela dengan terlebih dahulu menyiapkan informed consent dan menandatangani berkas persetujuan tersebut. Dan menentukan menjadi pengambilan responden berdasarkan kriteria (kriteria inklusi dan eklusi)

d) Peneliti akan mendapatkan tanda tangan dari pasien yang bersedia menjadi responden

e) Melakukan pengukuran tekanan darah awal (dilakukan setelah 6 jam responden diberikan terapi obat jam 14.00 WIB)

f) Selanjutnya meminta responden untuk beristirahat dan rileks

g) Peneliti melakukan pengukuran kembali setelah 30 menit dilakukan pengukuran awal.

h) Catat hasil pengukuran kedalam lembar observasi

c. Tahap Akhir

- 1) Peneliti mengolah data yang sudah dikumpulkan
- 2) Peneliti menyusun data hasil penelitian
- 3) Peneliti melakukan bimbingan dengan pembimbing sampai disetujui dan siap untuk diujikan
- 4) Ujian seminar hasil

I. Analisa Data

Analisis data ialah proses sistematis mengambil dan mencocokkan data dari wawancara, catatan lapangan serta dokumen, mengorganisasikannya kedalam kategori, mendiskripsikannya kedalam satuan, mensintesiskannya, mencocokkannya dengan pola, dan memilah apa yang penting, hendak dipelajari serta menyimpulkan yang bisa dimengerti dirinya sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2019)

1. Teknik Pengolahan Data

Tahap – tahap pengolahan data antara lain :

a. *Editing* ialah memeriksa data yang terkumpul.

- 1) Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Bila terdapat kekurangan maka dapat segera dicari sebabnya lalu diatasi. Sebaliknya, bila terdapat jumlah berlebih yang mungkin terjadi karena pencatatan ganda atau

pencatatan subjek penelitian yang tidak termasuk dalam sampel maka dapat segera diketahui dan diambil tindakan.

- 2) Koreksi ialah proses menyelesaikan hal – hal yang salah atau kurang jelas.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

1) Jenis kelamin

Laki – laki : 1

Perempuan : 2

2) Pekerjaan

Tidak Bekerja : 1

Wiraswasta : 2

Pedagang : 3

Buruh : 4

PNS : 5

Lain – lain : 6

3) Umur

Dewasa akhir (36 – 45) : 1

Lansia awal (46 – 55) : 2

Lansia akhir (56 – 65) : 3

Manula (65 ke atas) : 4

4) Pendidikan

Tidak sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
D3	: 5
D4/S1	: 6
S2	: 7

c. *Skoring*

memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden.

Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui Program SPSS (Mubarok, 2017).

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan bertujuan untuk menganalisis data menjadi informasi, sampai karakteristik data mudah dipahami serta bermanfaat untuk menjawab problematika yang terkair dalam proses penelitian. Dalam pengolahan teknik analisa, data dikelompokkan berdasarkan variabel dan

jenis responden, mentabulasi dan menyajikan data dari variabel yang diteliti sebagai pengujian uji prasyarat analisis yakni dengan pengujian normalitas dan homogenitas antara subyek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol digunakan sebelum uji analisis data dilakukan.

a. Uji Normalitas

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *shapiro wilk* dengan bantuan komputer yang bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Akan tetapi jika sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah kecil yaitu < 50 maka untuk hasilnya dapat dilihat dari *saphiro wilk*. Namun jika sampel penelitian ini > 50 maka dapat menggunakan uji kolmogorov smirnov. Jika hasil uji normalitas data didapatkan nilai P value sebesar 0,001 maka nilai signifikansinya kurang dari 0,05 Hasil tersebut memiliki makna data tersebut berdistribusi tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogeniti pada penelitian ini menggunakan rumus marginal homogeneity. uji homogenitas digunakan untuk mengidentifikasi data tersebut homogen atau tidak. Untuk mendapatkan varian kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan bantuan komputerisasi. Hasil dari uji homogenitas yang dilakukan didapatkan P value sebesar 0,761 dengan nilai signifikansi yang didapat yaitu lebih dari 0,05 nilai tersebut bermakna varian homogen

c. Uji Analisa Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta untuk menentukan nilai mean dan median. Dalam analisis univariat ini bertujuan untuk mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir.

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat bermaksud untuk mengetahui efektivitas relaksasi terapi otot progresif dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Analisis ini diawali dengan menguji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* seperti pada penjelasan uji normalitas.

Distribusi data yang tidak normal akan dilakukan uji menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon* guna melihat bedanya nilai *pretest* serta *posttest* yang ada dalam kelompok kontrol ataupun intervensi. Namun, bila ingin melihat beda nilai dari *pretest* dan *posttest* intervensi antara dua kelompok tersebut, dapat menerapkan uji *Mann Withney U Test*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah kode etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (objek penelitian), dan masyarakat yang akan mempengaruhi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Menghormati martabat manusia (*Respect For Human Dignity*). Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan pada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan (inform consent).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan respondennya. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect For Justice An Inclusiveness*). Peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*). Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin peneliti

memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini di mulai dari tanggal 16 Desember 2024 sampai 22 Januari 2025. Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian efektivitas terapi relaksasi otot progresif (PMR) dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh dari peneliti terdapat 2 analisa yang peneliti lakukan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat, analisa univariat meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), tekanan darah darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada analisa bivariat menggunakan uji normalitas *shapiro wilk* (sampel < 50) dan menggunakan uji *wilcoxon* guna melihat beda nilai *pretest* dan *posttest* yang ada dalam kelompok kontrol dan intervensi, serta menggunakan uji *Mann Whitney U test* untuk melihat beda nilai dari *pretest* dan *posttest* intervensi antara dua kelompok tersebut.

B. Analisa Univariat

Adapun yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terdiri dari umur responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah intervensi. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Responden Yang Menderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
Umur				
Dewasa Akhir (36 – 45)	6	33.3	4	22.2
Lansia Awal (46 – 55)	7	38.9	6	33.3
Lansia Akhir (56 – 65)	2	11	4	22.2
Manula (65 keatas)	3	16.17	4	22.2

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat kita lihat bahwa responden terbanyak yang mengalami hipertensi yaitu kategori lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun dengan presentase 38.9 % (7 Responden) pada kelompok intervensi dan 33.3 % (6 Responden) pada kelompok kontrol.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki - Laki	12	66.7	14	77.8
Perempuan	6	33.3	4	22.2

Berdasarkan tabel 4.2 rata – rata pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dominasi oleh laki – laki yang mana kelompok intervensi sebanyak 66.7 % dan kelompok kontrol 77.8 %.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
Pendidikan				
Tidak Sekolah	5	27.8	5	27.8
SD	7	38.9	4	22.2
SMP	5	27.8	6	33.3
SMA	1	5.6	3	16.7

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata – rata pasien hipertensi pada kelompok intervensi terbanyak dengan latar belakang pendidikan SD dengan besaran 38.9 %. Sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak dengan latar belakang SMP dengan besaran 33.3 %.

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
Pekerjaan				
Tidak bekerja	7	38.9	6	33.3
wiraswasta	4	22.2	3	16.7
pedagang	3	16.7	2	11.1
Buruh	2	11.1	5	27.8
Lain – lain	2	11.1	2	11.1

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa pada kedua kelompok sebagian besar responden tidak bekerja dengan besaran 38.9 % pada kelompok intervensi sebanyak 7 responden dan 33.3 % pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden.

2. Variabel Penelitian

- a. Tekanan Darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)

Tabel 4.5 Rerata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi otot Progesif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)

		N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Intervensi	Sistolik	18	150	170	160.0	7.669
	Diastolik	18	100	110	102.7	4.608
Kontrol	Sistolik	18	140	170	150.5	8.726
	Diastolik	18	80	100	105.0	5.144

Tabel 4.5 menggambarkan TD sistolik pre dilakukan terapi Relaksasi Otot Progesif dan Terapi Spiritual Dzikir pada kelompok intervensi dengan rerata 160.0 mmHg dengan standar deviasi 7.669 , tekanan darah minimal 150 dan maksimal 170. Selanjutnya pada tekanan darah diastolik nilai rerata 102.7 mmHg dengan standar deviasi 4.608, tekanan darah minimal 100 dan maksimalnya 110.

Selanjutnya tekanan darah sistolik sesudah (Post) diberikan terapi relaksasi otot progesif dan terapi spiritual dzikir pada kelompok intervensi mempunyai rerata 122.2 mmHg dengan standar deviasi 7.320, tekanan darah minimal 110 dan maksimalnya 130. Sedangkan tekanan darah diastole sesudah dilakukan terapi

mempunyai rerata 87.22 mmHg dengan standar deviasi 5.745 , tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100.

b. Tekanan Darah Pre dan Post (Kelompok Kontrol)

Tabel 4.6 Rerata tekanan darah Pre dan Post (Kelompok Kontrol)

		N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Intervensi	Sistolik	18	140	170	150.5	8.726
	Diastolik	18	80	100	105.0	5.144
Kontrol	Sistolik	18	120	170	145.5	14.234
	Diastolik	18	90	110	101.6	7.859

Berdasarkan tabel 4.6 maka dapat digambarkan TD sistolik pre pada kelompok kontrol mempunyai rata – rata 150.5 mmHg, tekanan minimal 140 dan maksimalnya 170, dengan standar deviasi 8.726. sedangkan TD diastolik pre pada kelompok kontrol mempunyai rerata 105.0 mmHg dengan standar deviasi 5.144, tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100.

Selanjutnya TD sistolik post pada kelompok kontrol mempunyai rata – rata 145.5 mmHg, tekanan minimal 120 dan maksimalnya 170, dengan standar deviasi 14.234. sedangkan TD diastolik post pada kelompok kontrol mempunyai rerata 101.6

mmHg dengan standar deviasi 7.859, tekanan minimal 90 dan tekanan maksimalnya 110.

C. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.7 Uji Normalitas Data *Shapiro – wilk* Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Statistic	Df	Sig.	Statisti	Df	Sig.
Sistolik Pre	.818	18	.003	.866	18	.016
Sistolik Post	.802	18	.002	.929	18	.189
Diastolik Pre	.566	18	<.001	.642	18	<.001
Diastolik Post	.741	18	<.001	.804	18	.002

Berdasarkan tabel 4.7 uji normalitas yang diterapkan adalah uji *shapiro – wilk*, uji ini digunakan karena jumlah responden < 50 orang. Dari tabel didapatkan nilai signifikansi pada kelompok intervensi < 0.05, baik itu nilai sistolik diastolik pre dan post, dan didapatkan nilai signifikansi pada kelompok kontrol pada nilai diastolik < 0.05, yang mana artinya data tidak berdistribusi normal. Maka dari itu selanjutnya akan menggunakan uji non parametrik yakni *wilcoxon* dan *mann whitney u test*.

b. Uji Wilcoxon

Tabel 4.8 Analisis Perbedaan Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)

	N	Median (Minimum - Maximum)	Rerata ± S.b	P Value	
Intervensi	Pre Test sistolik	18	160 (150 -170)	160.0 ± 7.669	<.001
	Post Test sistolik	18	120 (110 – 130)	122.2± 7.320	
	Pre Test Diastolik	18	100 (100 – 110)	102.7 ± 4.608	<.001
	Post Test Diastolik	18	90 (80 – 100)	87.2 ± 5.745	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pada kelompok intervensi nilai median Pretest Sistolik sebelum intervensi 160 dengan rerata ± s.b (160.0 ± 7.669) dan sesudah 120 dengan rerata ± s.b (122.2 ± 7.320). selanjutnya median Pretest diastolik sebelum intervensi bernilai 100 dengan rerata ± s.b (102.7 ± 4.608) dan sesudah intervensi bernilai 90 dengan rerata ± s.b (87.2 ± 5.745). Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan setelah diberikan intervensi.

Pada tabel kita ketahui didapatkan bahwa p value bernilai <.001, dimana nilai <.001 kurang dari < 0.05, maka sebagaimana dasar pengambilan uji wilcoxon, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik, artinya H_a diterima.

Tabel 4.9 Analisis Perbedaan rata – rata Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Kontrol)

	N	Median (Minimum - Maximum)	Rerata ± S.b	P	
Kontrol	Pre Test sistolik	18	150 (140 – 170)	150.5 ± 8.726	0.101
	Post Test sistolik	18	145 (120 – 170)	145.5 ± 14.234	
	Pre Test Diastolik	18	105 (100 – 110)	105.0 ± 5.144	0.130
	Post Test Diastolik	18	100 (90 – 110)	101.6 ± 7.859	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan nilai pada kelompok kontrol dengan nilai median prettest 150 dengan rerata ± s.b (150.5 ± 8.726) dan nilai posttest 145 dengan rerata ± s.b (145.5 ± 14.234). selanjutnya pada nilai pretest diastolik didapatkan nilai 105 dengan rerata ± s.b (105.0 ± 5.144) dan nilai posttest diastolik 100 dengan rerata ± s.b (101.6 ± 7.859). ini menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dalam kelompok kontrol. Dari data diatas diperoleh p value sistolik $0.101 > 0.05$ dan p value diastolik $0.130 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik.

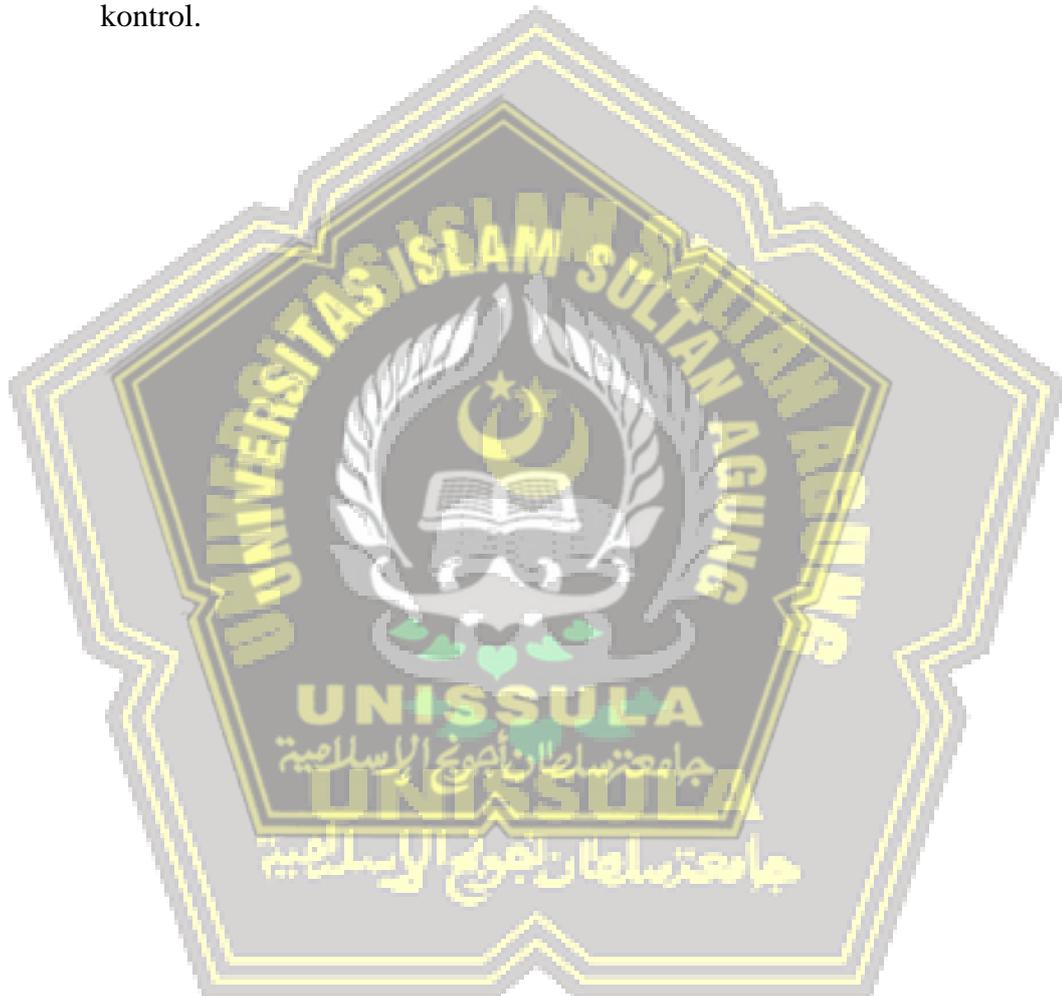
c. Uji Mann Whitney

Hasil uji Mann-Whitney yang menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok dirangkum pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji Mann Whitney

Variabel	n	Median (Minimum – maksimum)	Rerata ± s.b	p
Tekanan Darah Sistolik	18	160 (150 – 170)	160.56 ± 6.27	< 0.001
Tekanan Darah Diastolik	18	100 (100 – 110)	102.22 ± 3.11	< 0.001

Berdasarkan hasil uji, nilai P Value untuk kedua variabel (sistolik dan diastolik) adalah <0.001 , yang lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2024 – 22 Januari 2025. Penelitian ini mengambil sampel 36 Responden untuk mengetahui adakah efektivitas terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berusia 46 – 55 dengan kategori lansia awal berjumlah 7 responden (38.9 %) pada kelompok intervensi dan berjumlah 6 (33.3 %) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan Depkes RI (2009) membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal dimulai dari usia 45 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir dimulai dari usia 56 hingga 65

tahun (Kemenkes RI, 2014) . Pada Lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali posisi semula, dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat (Berman, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik (2018) Pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II Yogyakarta, bahwa usia pasien hipertensi terbanyak pada usia 46 – 55 tahun dimana penyakit hipertensi yang terjadi pada pasien dapat dikarenakan oleh peningkatan usia yang dapat menyebabkan berkurangnya keelastisitas dari pembuluh darah (Sepriawan, 2018) . hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Angraini, 2019) bahwa setelah umur 45 tahun dinding arteri mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat – zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan berangsur – angsur menyempit dan menjadi kaku (Widiatie, 2015)

b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang di Ruang Baitul Izzah 1 dan 2 di dominasi oleh responden laki – laki . Dimana

pada kelompok intervensi didapatkan jumlah laki – laki sebanyak 12 orang (66.7 %) dan perempuan 6 (33.3 %), pada kelompok Kontrol didapatkan jumlah laki – laki sebanyak 14 orang (77.8 %) dan perempuan 4 orang (22.2 %). Faktor jenis kelamin laki – laki menjadi penderita hipertensi lebih mudah didapatkan dengan masalah pekerjaan dengan melampiaskan seperti merokok dan meminum alkohol diiringi dengan makanan yang tidak sehat.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Jeklin, 2016) yang mana didapatkan hasil bahwa kebanyakan penderita hipertensi didominasi oleh laki – laki dikarenakan melakukan kebiasaan hidup yang kurang sehat yaitu merokok, pmarah, mengkonsumsi alkohol dan laki – laki sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia 30 keatas sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Berdasarkan penelitian oleh (Dalimartha S, 2008) , menyatakan bahwa jenis kelamin laki – laki memiliki peluang besar terhadap hipertensi.

c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir pada kelompok intervensi adalah SD berjumlah 7 responden dengan besaran 38.9 % dan pada kelompok kontrol adalah SMP berjumlah 6 responden dengan besaran 33.3 %. Artinya sebagian besar responden berada dalam tingkat pengetahuan sangat rendah yang hanya lulusan SD dan

SMP. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pengetahuannya. Seseorang yang mengalami hipertensi dengan pendidikan yang sangat rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit yang dialaminya sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya (Adi Yuwono, 2018)

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, mengatakan bahwa pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan juga dapat mempengaruhi kesehatan, semakin tinggi taraf pendidikan seseorang maka tingkat kesadaran akan kesehatan meningkat.

d. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja, dimana dapat dilihat hasilnya pada kelompok intervensi yang berjumlah 7 responden dengan presentase 38.9 % dan pada kelompok kontrol yang berjumlah 6 responden dengan presentase 33.3 %. Pada posisi kedua ditempati oleh wiraswasta dengan 4 responden (22.2 %) pada kelompok intervensi dan buruh dengan 5 responden (27.8%).

Seseorang yang tidak bekerja berisiko terkena tekanan darah tinggi karena kurangnya aktivitas fisik dalam sehari – hari. Orang

yang kurang beraktifitas akan cenderung mengalami kegemukan atau obesitas. Sebab seseorang yang kurang aktivitas akan menyebabkan obesitas karena asupan kedalam tubuh sehingga jika seseorang olahraga dengan teratur maka garam dalam tubuh akan keluar bersama keringat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Kristanti, 2012) menunjukkan bahwa orang yang tidak bekerja atau aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

e. tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi

Pada Tabel 4.5 menggambarkan TD sistolik pre dilakukan terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Spiritual Dzikir pada kelompok intervensi dengan rerata 160.0 mmHg dengan standar deviasi 7.669 , tekanan darah minimal 150 dan maksimal 170. Selanjutnya pada tekanan darah diastolik nilai rerata 102.7 mmHg dengan standar deviasi 4.608, tekanan darah minimal 100 dan maksimalnya 110. . Ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori hipertensi, yang merupakan masalah kesehatan yang perlu segera ditangani.

Setelah diberikan terapi berupa relaksasi otot progresif (PMR) dan terapi dzikir, terjadi penurunan yang signifikan pada tekanan darah. Tekanan darah sistolik sesudah (Post) diberikan

terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir pada kelompok intervensi mempunyai rerata 122.2 mmHg dengan standar deviasi 7.320, tekanan darah minimal 110 dan maksimalnya 130. Sedangkan tekanan darah diastole sesudah dilakukan terapi mempunyai rerata 87.22 mmHg dengan standar deviasi 5.745 , tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100. Penurunan ini menunjukkan bahwa kedua terapi tersebut efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini bisa disebabkan oleh efek relaksasi yang ditimbulkan oleh terapi PMR dan dzikir, yang membantu menurunkan ketegangan pada tubuh dan mengurangi stres, yang pada gilirannya berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Temuan ini mendukung teori bahwa terapi yang berfokus pada relaksasi tubuh dan pikiran dapat memberikan efek positif dalam mengelola hipertensi (Yulendasari & Djamaludin, 2021).

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta kondisi tekanan darah sebelum dan sesudah terapi memainkan peran penting dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada responden. Penurunan tekanan darah yang signifikan setelah terapi menunjukkan bahwa PMR dan dzikir dapat menjadi alternatif terapi yang efektif dalam mengelola hipertensi, memberikan harapan baru bagi penderita hipertensi untuk

mengelola kondisi mereka dengan cara yang lebih alami dan terjangkau.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual

Setelah dilakukan uji *wilcoxon*, didapatkan nilai pada kelompok intervensi P Value bernilai $0,000 < 0,05$. Karena kurang dari 0,05, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon*, terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik artinya H_a diterima. Selanjutnya pada kelompok kontrol diketahui nilai P Value bernilai $0,101 > 0,05$ pada data sistolik kontrol dan $0,130 > 0,05$ pada data diastolik. Karena lebih dari 0,05, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik.

Akibatnya, secara statistik, tekanan darah sebelum dan setelah prosedur berbeda. Konsekuensinya, H_a diterima dan H_0 ditolak. Studi ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi setelah diberikan terapi PMR dan terapi spiritual dzikir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Tata Dewanti Mehhta & Nurrohmah, 2022) , di mana mereka menjelaskan bahwa relaksasi otot dapat mengurangi resistensi perifer, yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa terapi relaksasi otot progresif (PMR) dapat menjadi metode yang efektif untuk mengelola hipertensi, terutama dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik melalui pengaturan sistem saraf otonom dan perbaikan sirkulasi darah. Selain itu, dzikir juga berkontribusi pada aktivasi saraf parasimpatis, sistem yang berfungsi untuk menenangkan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Aktivasi saraf parasimpatis menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang mengurangi resistensi perifer dan akhirnya menurunkan tekanan darah secara alami (Warjiman et al., 2021). Secara keseluruhan, temuan ini mendukung bahwa terapi dzikir dapat menjadi alternatif yang efektif untuk mengelola hipertensi, dengan memberikan manfaat psikologis yang mendalam, serta dampak fisiologis melalui pengurangan stres dan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis yang menurunkan tekanan darah.

b. Perbedaan Selisih Tekanan Darah Sesudah Intervensi Pada Kedua Kelompok

Hasil analisis dengan uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki efek yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik. Kelompok intervensi menunjukkan rata-rata tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam menurunkan tekanan darah pada responden.

Perbedaan signifikan ini ditunjukkan oleh P Value baik data sistolik maupun diastolik memiliki nilai $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada data sistolik dan diastolik. Dengan demikian, hasil penelitian mendukung hipotesis bahwa intervensi memberikan dampak yang positif terhadap penurunan tekanan darah.

Kedua terapi ini juga dapat dianggap sebagai pelengkap dalam manajemen hipertensi. Terapi PMR yang lebih fisik memberikan manfaat relaksasi tubuh secara langsung, sedangkan dzikir berfokus pada aspek spiritual dan emosional, yang membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres. Menggabungkan keduanya dalam suatu program terapi dapat memberikan pendekatan yang holistik dan menyeluruh dalam

menangani hipertensi, dengan memanfaatkan manfaat psikologis, fisiologis, dan spiritual. Pada penatalaksanaan Relaksasi otot progresif membuat sistem saraf parasimpatis aktif disebut juga trofotropik, yang akan memanipulasi hipotalamus sehingga menimbulkan perasaan rileks dan lebih nyaman secara fisiologis dan emosional, serta dapat menimbulkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik dalam tubuh. Aktivitas ini merupakan dasar respon relaksasi dimana respon parasimpatis meliputi penurunan denyut jantung dan tekanan darah, perubahan fungsi neuroendokrin, dan peningkatan aliran darah. Oleh karena itu, melalui latihan relaksasi memunculkan respon relaksasi untuk mencapai keadaan tenang. Pada penatalaksanaan terapi dzikir membuat perasaan menjadi tenang dan rileks, sehingga menurunkan tekanan darah.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa baik PMR maupun dzikir adalah pilihan yang efektif dalam mengurangi tekanan darah dan keduanya dapat dipertimbangkan sebagai alternatif dalam pengelolaan hipertensi, baik secara terpisah maupun dalam kombinasi, sesuai dengan preferensi pasien dan kondisi masing-masing.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama penelitian ini, terdapat keterbatasan-keterbatasan tertentu dan mungkin terdapat beberapa faktor

yang dapat lebih diperhatikan oleh peneliti selanjutnya agar dapat lebih mengembangkan penelitiannya, karena penelitian itu sendiri tentunya memiliki kekurangan. Beberapa keterbatasan penelitian antara lain:

1. Penelitian ini hanya melibatkan 36 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.
2. Durasi intervensi yang relatif singkat mungkin belum memberikan efek maksimal pada tekanan darah.
3. Peneliti tidak mengontrol pemberian obat antihipertensi/farmakologi yang dapat mempengaruhi penelitian, sehingga peneliti hanya melakukan penelitian sebelum pemberian farmakologi

D. Implikasi Keperawatan

1. Sebagai pengobatan alternatif bagi perawat agar terapi ini menjadi salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah selain mengonsumsi obat anti hipertensi agar pasien hipertensi tidak ketergantungan pada obat
2. Pelayanan kesehatan lebih meningkatkan kembali untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai terapi pengobatan pada penderita hipertensi.
3. Bagi masyarakat penderita hipertensi mampu melakukan terapi non farmakologi untuk mengurangi ketergantungan obat agar dapat mencegah komplikasi karena efek samping mengonsumsi obat dalam jangka panjang.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR) dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi didapatkan hasil bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada kedua kelompok sebagian besar berusia 46 – 55 dengan kategori lansia awal berjumlah 7 responden (38.9 %) pada kelompok intervensi dan berjumlah 6 responden (33.3 %) pada kelompok kontrol.
2. Karakteristik responden Berdasarkan jenis kelamin di dominasi oleh responden laki – laki . Dimana pada kelompok intervensi didapatkan jumlah laki – laki sebanyak 12 orang (66.7 %) dan perempuan 6 (33.3 %), pada kelompok Kontrol didapatkan jumlah laki – laki sebanyak 14 orang (77.8 %) dan perempuan 4 orang (22.2 %).
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan terakhir pada kelompok intervensi adalah SD berjumlah 7 responden dengan besaran 38.9 % dan pada kelompok kontrol adalah SMP berjumlah 6 responden dengan besaran 33.3 %. Artinya sebagian besar responden berada dalam tingkat pengetahuan sangat rendah yang hanya lulusan SD dan SMP.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja, dimana dapat dilihat hasilnya pada kelompok intervensi yang berjumlah 7 responden dengan presentase 38.9 % dan pada kelompok kontrol yang berjumlah 6 responden dengan presentase 33.3 %. Pada posisi kedua ditempati oleh wiraswasta dengan 4 responden (22.2 %) pada kelompok intervensi dan buruh dengan 5 responden (27.8%).
5. Di peroleh TD sistolik pre dilakukan terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Spiritual Dzikir dengan rerata 160.0 mmHg dengan standar deviasi 7.669 , tekanan darah minimal 150 dan maksimal 170. Selanjutnya pada tekanan darah diastolik nilai rerata 102.7 mmHg dengan standar deviasi 4.608, tekanan darah minimal 100 dan maksimalnya 110. . Ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori hipertensi. Namun, setelah diberikan tindakan intervensi diperoleh Tekanan darah sistolik sesudah (Post) mempunyai rerata 122.2 mmHg dengan standar deviasi 7.320, tekanan darah minimal 110 dan maksimalnya 130. Sedangkan tekanan darah diastole sesudah dilakukan terapi mempunyai rerata 87.22 mmHg dengan standar deviasi 5.745 , tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100. Penurunan ini menunjukkan bahwa kedua terapi tersebut efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

6. Pada uji wilcoxon, diperoleh P Value bernilai $0,000 < 0,05$. Karena kurang dari 0,05, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji Wilcoxon, terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik artinya H_a diterima. Selanjutnya pada kelompok kontrol diketahui nilai P Value bernilai $0,101 > 0,05$ pada data sistolik kontrol dan $0,130 > 0,05$ pada data diastolik. Karena lebih dari 0,05, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest baik data sistolik maupun diastolik, artinya H_a ditolak.
7. Pada uji *Mann Whitney U Test* didapatkan P Value untuk kedua variabel (sistolik dan diastolik) adalah <0.001 , yang lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, seerta dapat meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan bagi perawat untuk mengarahkan atau memberi edukasi kepada pasien hipertensi untuk melakukan terapi relaksasi otot Progesif dan Terapi spiritual dzikir dirumah.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi yang ada dan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya program studi Ilmu Keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan manfaat informasi dan meningkatkan pengetahuan, serta masyarakat diharapkan dapat melakukan terapi ini secara mandiri dirumah secara rutin 10 – 15 menit setiap hari, sehingga tekanan darah dapat stabil

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai efektivitas terapi relaksasi otot progresif (PMR) dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memfokuskan penelitian pada faktor yang belum dikerjakan secara maksimal dan keterbatasan peneliti ini yaitu dengan durasi relatif singkat dan hanya mampu menanggulangi pengaruh farmakologi hanya dengan melakukan intervensi sebelum dilakukan pemberian farmakologi

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., & Hartono, D. (2022). THE EFFECT OF DZIKIR RELAXATION THERAPY ON REDUCING BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1).
- Adi Yuwono, Moh. R. M. H. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG*.
<https://doi.org/10.15900/j.cnki.zy1f995.2018.02.001>
- Agung, A. A. P. (2019). *METODE PENELITIAN BISNIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF* (i N. Suardhika, Ed.; 1st ed., Vol. 1).
- Akbar, I., Putri, D., & Afriyanti, E. (2016). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Dismenore pada Mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10, 1.
<https://doi.org/10.25077/njk.10.1.1-13.2014>
- Alfaris, A. (2022). Efektifitas Kombinasi Relaksasi Otot Progesif Dan Autogenik Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Anggraieni, W., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6, 81–102.
<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>

Anggraini, N. , M. E. (2019). *FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI*. 8.

Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUES TO BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).

Berman, A. , S. S. , L.-J. T. , D. T. , H. M. , H. N. , L. Y. , M. L. , P. T. , P. B. , R.-S. K. , & S. d. (2012). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing* . 521.

Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 7(1).
<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>

Dalimartha S, dkk. (2008). *Care Your Self - Hipertensi*. Penebar Plus.

Deswanda, I. V. (2019). *HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA*.

Faradilah, N., & Saktiwiroto, T. (2022). *The Application of Dhikr Meditation Therapy for Lowering Blood Pressure in Hypertensive Patients*.

Faradini, F., Rosdiana, D., & Bebasari, E. (2016). Gambaran Tekanan Darah PRA dan Pasca Berzikir pada Anggota Majelis Zikir Al-hidayah Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 3(2), 1–14.

Haryono, R., Permana, I., & Chayati, N. (2016). PENGARUH KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG DAN DZIKIR TERHADAP TINGKAT STRES PADA

PENDERITA HIPERTENSI. *JURNAL KEPERAWATAN NOTOKUSUMO*,
IV.

Hernawati, S. (2017). Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Kuantitatif & Kualitatif (H.S.W. Nugroho, ed). *Jawa Timur : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*.

Hikmah, N., Yuliadarwati, N., Utami, K., Multazam, A., & Sondang, D. (2021). Optimalisasi Latihan Relaksasi Otot Progresif Berpengaruh terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia pada Masa Pembatasan Sosial Bersekala Besar di Posyandu Lansia. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3, 30–33. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v3i1.17159>

Ilham, M., Armina., & Kadri, H. (2019). EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN HIPERTENSI PADA LANSIA. In *Jurnal Akademika Baiturrahim*. (Vol. 8, Issue 1). Jurnal akademika Baiturrahim Jambi.

Jannah, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Tn.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Galis Bangkalan*.

Jeklin, A. (2016). *No Title No Title No Title*. 1–3.

KASRON, K., & SUSILAWATI, S. (2017). The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Sleep Quality In Patients With Hypertension In South Cilacap City. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3, 20. <https://doi.org/10.30659/nurscope.3.2.20-28>

Kemenkes RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

- Kristanti. (2012). POLA KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1).
- Mahardhika Rahmawati, P., Deviantony, F., Pengajar Program Studi, S. D., Universitas Jember Kampus Lumajang, K., & Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Jember, S. (2018). *EFEKTIFITAS PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI (EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS)*.
- Mubarok, M. R. (2017). Pengaruh Shalat Terhadap Tekanan Darah Dana Denyut Nadi Pada Penderita Hipertensi Primer Stage 1. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang*.
- Munawarah, S., Rahmawati, D., & Setiawan, H. (2019). *SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA (Vol. 1, Issue 1)*.
- Natalia, D., Lestari, R., & Prasida, D. (2022). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, 8, 82–86. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3441>
- Nisa, K. (2017). *Menentukan Diagnosa Dan Askep Pada Pasien Hipertensi. Hypertension, Clinical Manifestations, Investigations, Nursing Care, Medication*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6728/1/08E00834.pdf,_diak

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *metodologi penelitian*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. (2021). *PengaruhTterapi Relaksasi Otot Progesif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Harjosari Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*.
- Nur' Ainingsih, N. (2023). *PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS SKRIPSI*.
- Nuraini, B. (2018). Risk Factors of Hypertension. In *J MAJORITY* / (Vol. 4, Issue 10).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, Edisi 5.
- patimah et al. (2015). *Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagagl Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa*. 31, 18–34.
- Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa The Impact of Dzikir to The Level of Anxiety of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3.
- Priyanto, A. (2022). *PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG*.

- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassaming, K. (2019). *PENGARUH MEDITASI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:213875901>
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). *HUBUNGAN ANTARA IMT DAN KEMANDIRIAN FISIK DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA LANSIA* *Correlation between BMI and ADLs with Mental Emotional Disorder among Elderly*.
- Saida, safira nurus. (2021). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.H DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA KEMANTREN KABUPATEN PASURUAN*.
- Saleh., L. M. , dkk. (2019). Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Air Traffic Controller (ATC). *Yogyakarta :ISBN Elektronik*.
- Sari, A. E. (2015). *PENGARUH PENGAMALAN DZIKIR TERHADAP KETENANGAN JIWA DI MAJLISUL DZAKIRIN KAMULAN DURENAN TRENGGALEK*. *Jurusan Tasawuf Psikoterapi*.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2023). Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 145. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.483>
- Sepriawan, T. , P. I. , & Y. F. A. (2018). Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*. <https://www.apptma.org/wp->

content/uploads/2019/08/11-studi-Deskriptif-Karakteristik-Pasien-
Hipertensi- Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Gamping-II-Yogyakarta.pdf

Setiyani, N. F. (2018). *PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI.*

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216925926>

Setyoadi, S. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik.*

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung :*
Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Alfabeta,*
1–156.

Suling, F. R. (2018). *Buku Referensi Hipertensi.*

Supriyono. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Tekanan Darah
Sistole pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, 10(1),
32–48. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>

Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). *EFFECTIVENESS OF GIVING DEEP
RELAXATION TO REDUCE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN
EDELWEIS ROOM DOWN, KARDINAH TEGAL HOSPITAL.* 3(4).

Tata Dewanti Mehhta, A., & Nurrohmah, A. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi
Otot Progresif terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia di Desa
Karanglo. *Indogenius*, 1(3), 125–132. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i3.90>

Telaumbanau, A. C. , & R. Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit
Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

- Warjiman, W., Jamini, T., Kristiana, D., & Chrisnawati, C. (2021). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angsau. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1), 59–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.268>
- wibowo, H. (2022). PERBANDINGAN EFEKTIVITAS RELAKSASI BENSON DAN TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. In *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Widiatie, W. (2015). *Pengelolaan NYeri Akut Pada Ny. E Dengan Hipertensi di Ruang Dahlia RSUD Ungaran*.
- Wulandari, A., Atika Sari, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL AHMAD YANI, METRO CITY IN 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). *Glenys Yulanda dan Rika Lisiswanti / Penatalaksanaan Hipertensi Primer Majority | Volume 6 | Nomor 1 | Februari*.
- Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4393>
- Zendrato, S. (2019). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/tdr6h>