



**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS  
DALAM DAN METODE DZIKIR TERHADAP TINGKAT  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Dwi Fatimahtuzzahra  
NIM: 30902300333**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## 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, 2 Februari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.



Dwi Fatimahtuzzahra



**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS  
DALAM DAN METODE DZIKIR TERHADAP TINGKAT  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Dwi Fatimahtuzzahra**

**NIM: 30902300333**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM  
DAN METODE DZIKIR TERHADAP TINGKAT PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Dwi Fatimahtuzzahra

NIM : 30902300333

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 2 Februari 2025



Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat.

NIDN. 06-1804-8901

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN METODE DZIKIR TERHADAP TINGKAT PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Dwi Fatimahtuzzahra

NIM : 30902300333

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 06-0906-7504

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 06-1804-8901



Mengetahui  
Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Dwi Fatimahtuzzahra

**EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN METODE DZIKIR TERHADAP TINGKAT PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

55 hal + 7 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia. Salah satu terapi non farmakologi yang aman dan dapat mengatasi hipertensi yaitu terapi relaksasi napas dalam dan dzikir, terapi ini mengatur sistem parasimpatis membuat individu tenang, rileks, penurunan denyut jantung, pernapasan, nadi menjadi tenang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

**Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-posttest with control group* desain. Populasi dalam penelitian ini adalah 200 pasien hipertensi, sampel penelitian sebanyak 88 pasien dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang terbagi kedalam dua kelompok penelitian. Kelompok intervensi diberikan terapi relaksasi napas dalam dan dzikir, sementara kelompok kontrol diberikan terapi relaksasi dzikir. Tekanan darah diukur menggunakan *sphygmomanometer* yang telah dikalibrasi dan layak digunakan. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Independent t-test* terhadap data yang berdistribusi normal dan heterogen.

**Hasil:** Terdapat perbedaan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik (*within group*) pada kelompok intervensi (0,0001 dan 0,004) dan kelompok kontrol (0,0001 dan 0,0001). Tidak terdapat perbedaan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik antar kelompok (*between group*) (0,126 dan 0,280).

**Simpulan:** Terapi relaksasi napas dalam dan dzikir atau terapi relaksasi dzikir saja memiliki efektivitas yang sama baiknya dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologi diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih baik dalam menurunkan tekanan darah pasien.

**Kata Kunci:** Dzikir, Hipertensi, Napas Dalam, Tekanan Darah

**Daftar Pustaka:** 54 (2013 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Dwi Fatimahtuzzahra

**EFFECTIVENESS OF COMBINATION OF DEEP BREATHING RELAXATION  
THERAPY AND DZIKIR METHOD ON THE LEVEL OF BLOOD PRESSURE  
REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS AT RS BHAKTI ASIH BREBES**

xiv (number of preliminary pages) 55 pages + 7 table + appendices

**Background:** Hypertension is the leading cause of premature death in the world. One of the safe non-pharmacological therapies that can overcome hypertension is deep breathing relaxation therapy and dhikr, this therapy regulates the parasympathetic system making individuals calm, relaxed, decreasing heart rate, breathing, and pulse become calm. This study aims to determine the effectiveness of the combination of deep breathing relaxation therapy and dhikr on blood pressure in hypertensive patients at Bhakti Asih Brebes Hospital.

**Method:** This quantitative study uses a quasi-experimental method with a pre-posttest with control group design approach. The population in this study was 200 hypertensive patients, a sample of 88 patients was selected using a purposive sampling technique which was divided into two research groups. The intervention group was given deep breathing relaxation therapy and dhikr, while the control group was given dhikr relaxation therapy. Blood pressure was measured using a calibrated sphygmomanometer that was suitable for use. Data analysis was carried out using the Independent t-test on normally distributed and heterogeneous data.

**Results:** There was a difference in the mean systolic and diastolic blood pressure within group in the intervention group (0.0001 and 0.004) and the control group (0.0001 and 0.0001). There was no difference in the mean systolic and diastolic blood pressure between groups (0.126 and 0.280).

**Conclusion:** Deep breathing relaxation therapy and dhikr or dhikr relaxation therapy alone have the same effectiveness in lowering blood pressure in hypertensive patients. The combination of pharmacological and non-pharmacological therapy is expected to provide a better impact in lowering blood pressure in patients.

**Keywords:** Blood Pressure, Deep Breathing, Dhikr, Hypertension

**Bibliography:** 54 (2013 – 2024)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'allaikum Wr. Wb,

Alhamdulillahirobbil'allamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Metode Dzikir Terhadap Tingkat Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes*".

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat., sebagai pembimbing yang bimbingan dan motivasi yang diberikan.
5. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp. Kep.Mat., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
6. dr. Khosiatun Azmi, MMR., selaku Direktur RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 2 Februari 2025



Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penulisan .....	7
D. Manfaat Penulisan .....	8
BAB III TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
B. Kerangka Teori .....	23
C. Hipotesis Penelitian .....	23
BAB III METODE PENELITIAN .....	24
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	24
B. Variabel Penelitian .....	24
C. Desain Penelitian .....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran .....	29
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	29

H. Metode Pengumpulan Data .....	30
I. Analisa Data .....	33
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	36
A. Karakteristik Responden .....	37
B. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes .....	38
C. Uji Asumsi.....	39
D. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes .....	41
E. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi di RS Bhakti Asih Brebes.....	41
F. Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir dibandingkan Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah .....	42
BAB V PEMBAHASAN .....	44
A. Karakteristik Responden .....	44
B. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes .....	47
C. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes .....	48
D. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi di RS Bhakti Asih Brebes.....	49
E. Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir dibandingkan Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah .....	52
F. Keterbatasan Penelitian.....	54
G. Implikasi untuk Keperawatan.....	54
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....	56
A. Simpulan.....	56
B. Saran.....	57
Daftar Pustaka .....	59
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	37
Tabel 4. 2 Tekanan Darah Pasien Hipertensi Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	38
Tabel 4. 3 Uji Normalitas pada Variabel Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	39
Tabel 4. 4 Uji Homogenitas pada Variabel Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	40
Tabel 4. 6 Pengaruh Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	41
Tabel 4. 5 Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88).....	42
Tabel 4. 7 Perbedaan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Setelah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 (N = 88) .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian .....	24
Gambar 3. 2 Desain Penelitian .....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Surat Etik Penelitian

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 Observasi Penelitian

Lampiran 6 *Output SPSS*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Dikenal sebagai pembunuh diam-diam karena jarang memiliki gejala yang jelas. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Wirakhmi & Novitasari, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/ mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Jamini, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia. Dimana seseorang dinyatakan menderita hipertensi ketika tekanan darah penderitanya mencapai 140/90 mmHg. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal

di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dan 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (World Health Organization, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit Hipertensi yang menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60%, penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Kabupaten Brebes tercatat sudah 15,78 % dari data yang sudah diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Angka kejadian hipertensi di Brebes menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan, prevalensi hipertensi di Brebes laki-laki sebesar 12.855 atau 42,96% sedangkan perempuan sebesar 18.328 atau 56,86% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2021, jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Brebes sebanyak 24.480 kasus (12,8%) dari jumlah sasaran sebanyak 191.152 orang. RS dengan kejadian hipertensi terbanyak yaitu RS Bhakti Asih sebanyak 2907 kasus (33,2%) dari jumlah sasaran 8.745 orang, RSUD Brebes sebanyak 1.417 kasus (31,3%) Hal ini

menunjukkan bahwa kejadian Hipertensi di RS Bhakti Asih masih tertinggi di Kabupaten Brebes (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2021).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor genetika, obesitas, kebiasaan merokok sejak muda, konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan, faktor usia, dan tingkat stres yang tinggi. Gejala hipertensi antara lain yaitu sakit kepala, pandangan mata sering kabur dan jantung terasa berdebar-debar, cepat lelah untuk beraktivitas, mudah marah atau sensitif pada hal-hal yang tidak menyenangkan (Arum, 2019).

Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (strok, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infrak miokard, angina), gagal ginjal, demensia dan atrial fibrilasi (Hinkle et al., 2022).

Peran seorang perawat sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi yang salah satunya melalui terapi non farmakologi dan farmakologi. . Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol (W. R. Agustin et al., 2019). Upaya untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan salah satu terapi relaksasi napas dalam merupakan

salah satu bentuk terapi non farmakologi, terapi relaksasi napas dalam merupakan sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Manfaat dari teknik relaksasi napas dalam adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara perilaku. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Machsun et al., 2018).

Studi yang dilakukan Hartanti et al. (2016) di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan sebanyak 20 responden hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam yaitu tekanan darah sistolik sebesar 18,46 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,54 mmHg. Analisis statistik dengan menggunakan *paired sample T-test* dengan tingkat kepercayaan yang diambil sebesar 95% dengan  $\alpha$  5% (0,05), didapatkan nilai *p* tekanan darah sistolik 0,001 dan nilai *p* tekanan darah diastolik 0,001. Hal ini menunjukkan terapi relaksasi napas dalam efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Penelitian ini merekomendasikan terapi relaksasi napas dalam efektif digunakan dalam menurunkan tekanan darah (sistolik dan diastolik) pada pasien hipertensi.

Studi yang dilakukan oleh Yani Nurhayani dan Popi Ayu diperoleh bahwa dari 25 responden hipertensi rata-rata tekanan darah sistol sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam adalah 153,80 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastol sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam adalah 94,40 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistol sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam adalah 142,56 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastol sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam adalah 84,80 mmHg (Widyastuti & Wijayanti, 2021). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori sebelumnya, menurut Juwita & Efriza (2018) ada pengaruh napas dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberi teknik napas dalam.

Salah satu terapi non farmakologi lainnya yang aman dan dapat mengatasi hipertensi yaitu dzikir. Dzikir merupakan teknik relaksasi dengan memasukkan unsur keyakinan yang melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis (membuat individu tenang, rileks, penurunan denyut jantung, pernapasan, nadi menjadi tenang). Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat angiotensin akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah ke arterial jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah (Finaldiansyah, 2016).

Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Studi yang dilakukan oleh Finaldiansyah (2016) tahun 2016 pada 36 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur menunjukkan bahwa perbedaan sistolik dan diastolik *mean* selisih pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi dzikir yaitu 9,28 mmHg dan 6,5 sedangkan tidak bermakna terhadap penurunan sistolik dan yaitu 0,89 mmHg dan hanya 2,22 mmHg untuk diastolik.

Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafaz Allah secara terus menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi. Hal ini menunjukkan relaksasi berusaha mengaktifkan kerja saraf parasimpatis. Relaksasi dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, meningkatkan konsentrasi dan pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang terjadi dibalik ketegangan otot yang dialami oleh penderita hipertensi. Terapi dzikir merupakan terapi alternatif secara non farmakologis yang telah teruji keamanan dan tanpa efek samping, serta dapat dilakukan secara rutin maupun dalam jangka waktu dalam pengontrolan tekanan darah.

Berdasarkan fenomena dari penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan penelitian ini adalah “Apakah kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- d. Menganalisis perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Menganalisis efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir terhadap tingkat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan  
hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi, wawasan, dan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan tentang relaksasi napas dalam dan kombinasi metode dzikir untuk mengurangi tekanan darah tinggi.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan  
sebagai masukan untuk peningkatan perawatan pasien hipertensi dengan melakukan terapi non farmakologis dengan menggunakan relaksasi napas dalam dan kombinasi metode dzikir untuk mengurangi tekanan darah tinggi.
3. Bagi masyarakat  
memberikan pengetahuan bagi masyarakat dalam menyikapi dan mengatasi jika ada penderita hipertensi.

## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Pengertian**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Hinkle et al., 2022).

Menurut Fandinata & Ernawati (2020) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan dalam waktu yang lama di mana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

###### **b. Etiologi**

###### **1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi**

Berikut merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi (Hinkle et al., 2022):

## a) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita Ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause.

## b) Usia

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda.

## c) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar  $Na^+$  intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan

orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

2) Faktor risiko hipertensi yang dapat modifikasi

Berikut merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi (Hinkle et al., 2022):

a) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi

b) Kurang olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

c) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram).

d) Minum alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

e) Konsumsi kopi

Faktor kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, Dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

f) Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stres meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

c. Patofisiologi

Hipertensi adalah suatu sindrom yang disebabkan oleh gangguan regulasi vaskular akibat kegagalan mekanisme kontrol tekanan arteri. Sebagian besar tekanan darah tinggi tidak diketahui penyebabnya. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah ke target untuk mencegah kerusakan pada organ target (otak, jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer). Penjelasan dasar yang paling mungkin untuk hipertensi adalah bahwa tekanan darah meningkat dengan peningkatan curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Regulasi tekanan darah diatur oleh mekanisme saraf dan humoral. Di antara mekanisme saraf, pengaturan tekanan darah dilakukan oleh saraf simpatik dan aktivitas saraf vagus. Stimulasi aktivitas saraf simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraktilitas jantung, yang dapat meningkatkan tekanan darah, sekaligus merangsang efek saraf vagus pada jantung, memperlambat denyut jantung dan menurunkan tekanan darah. Renin adalah enzim sintetis yang disimpan dan dilepaskan oleh ginjal untuk mengatasi ketidakseimbangan tekanan darah. Reninase ini berperan dalam mengubah gen angiotensin menjadi angiotensin I. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II yang dihasilkan oleh angiotensin converting enzyme (ACE). Angiotensin II adalah konstriktor arteri yang efektif. Respon vasokonstriksi ini meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan meningkatkan tekanan darah.

Selain berperan sebagai vasokonstriktor, angiotensin II juga memiliki efek merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresi aldosteron. Aldosteron dapat menyebabkan retensi air dan garam di ginjal. Kehadiran retensi air dan garam meningkatkan volume darah dan meningkatkan tekanan darah (Hall & Hall, 2021).

d. Komplikasi

Menurut Hinkle et al. (2022) komplikasi dari penyakit hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem Kardiovaskuler
  - a) Arteriosklerosis, hipertensi dapat mempercepat penumpukan lemak di dalam dan di bawah lapisan arteri. Ketika dinding dalam arteri rusak, sel-sel darah yang disebut trombosit akan menggumpal pada daerah yang rusak, timbunan lemak akan melekat dan lama kelamaan dinding akan menjadi berparut dan lemak menumpuk sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah arteri.
  - b) Aneurisme, adanya penggelembungan pada arteri akibat dari pembuluh darah yang tidak elastis lagi, sering terjadi pada arteri otak atau aorta bagian bawah. Jika terjadi kebocoran atau pecah sangat fatal akibatnya yaitu gejala : sakit kepala hebat
  - c) Gagal jantung, jantung tidak kuat memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat, akibatnya cairan terkumpul di kaki dan

jaringan lain sehingga terjadi edema. Yang akibatnya akan mengalami sesak napas.

## 2) Serebral

Hipertensi secara signifikan meningkatkan kemungkinan terserang stroke. Stroke disebut juga serangan otak, merupakan sejenis cedera otak yang disebabkan tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah dalam otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Di mensia dapat terjadi karena hipertensi. Dimensia adalah penurunan daya ingat dan kemampuan mental yang lain. Risiko untuk dimensia meningkat secara tajam pada usia 70 tahun keatas.

## 3) Ginjal

Fungsi ginjal adalah membantu mengontrol mengatur jumlah tekanan darah dengan natrium dan air di dalam darah. Seperlima dari darah yang dipompa jantung akan melewati ginjal. Ginjal mengatur keseimbangan mineral, derajat asam dan air dalam darah. Ginjal juga menghasilkan zat kimia yang mengontrol ukuran pembuluh darah dan fungsinya, hipertensi dapat mempengaruhi proses ini. Jika pembuluh darah dalam ginjal mengalami arterosklerosis karena tekanan darah yang tinggi, maka aliran darah ke nefron akan menurun sehingga ginjal tidak dapat membuang semua produk sisa dalam darah. Lama kelamaan produk sisa akan menumpuk dalam darah, ginjal akan mengecil dan berhenti

berfungsi. Sebaliknya penurunan tekanan darah dapat memperlambat laju penyakit ginjal dan mengurangi kemungkinan dilakukannya cuci darah dan cangkok ginjal

#### 4) Mata

Hipertensi mempercepat penuaan pembuluh darah halus dalam mata, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

#### e. Penatalaksanaan

Menurut Fandinata & Ernawati pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

##### 1) Pengobatan non farmakologis

- a) Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan.
- b) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.
- c) Melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
- d) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.
- e) Terapi relaksasi, merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi. Relaksasi juga dapat diartikan salah satu teknik di dalam terapi perilaku. Berbagai metode relaksasi telah banyak dikembangkan seperti relaksasi yang meliputi beberapa metode antara lain meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernapasan, dan petunjuk gambar.

## 2) Pengobatan farmakologis

- a) Diuretik, obat-obatan yang bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretik adalah hidrokloritazid.
- b) Penghambat simpatetik, bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis contoh obatnya metildopa, klonidin dan reserpine.
- c) Beta bloker, melalui penurunan daya pompa jantung dan cara ini tidak dianjurkan pada penderita yang diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya metopropol, propranolol dan atenolol.
- d) Vasodilator, bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi obat polos. Contoh obatnya prasosin dan hidralasin.
- e) Antagonis kalsium, menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung. Contoh obatnya nefedifin, diltiazem dan verapamil.
- f) Penghambat reseptor angiotensin II, dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringanya daya pompa jantung. Contoh obatnya valsartan (diovan).

## 2. Konsep Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir

### a. Relaksasi napas dalam

#### 1) Pengertian

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman (Mahardhini et al., 2018). Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Wahyuni et al., 2022).

#### 2) Tujuan

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres, baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Nasuha et al., 2018).

#### 3) Manfaat

Terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini sangat baik untuk di lakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi, agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri (Tawaang et al., 2013). Relaksasi napas dalam dapat menghambat

vasokonstriksi pembuluh darah melalui stimulasi baroreseptor. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung yang berdampak terjadi penurunan tekanan darah (Setiawan & Sulistyarini, 2015).

b. Konsep Relaksasi Dzikir

1) Pengertian

Unsur dzikir yang berkaitan dan berhubungan dengan teknik relaksasi sikap yaitu berserah diri. diri merupakan salah satu bentuk kepasifan yang dibutuhkan dalam relaksasi (D. N. Sari et al., 2020).

Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu kemiripan antara relaksasi dengan dzikir terletak pada upaya mengonsentrasikan pikiran, upaya melepaskan diri dari segala sesuatu yang mengganggu pikiran, keduanya juga sejalan dalam hal latihan, dan mengulang kata-kata atau makna meditasi.

Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati. akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan zat, sifat dan perbuatan kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam.

## 2) Tujuan

Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenteram, tenang dan damai (Hasan, 2019).

## 3) Manfaat

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan (Hasan, 2019).

Dzikir juga dapat menurunkan rasa cemas, dengan menurunkan hormon-hormon stresor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Pujowati & Sarjono, 2023).

Secara fisiologis, terapi dzikir akan menyebabkan otak bekerja. Ketika otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini

akan menyangkut dan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Fadli et al., 2019).

### **3. Pengaruh Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Tekanan Darah**

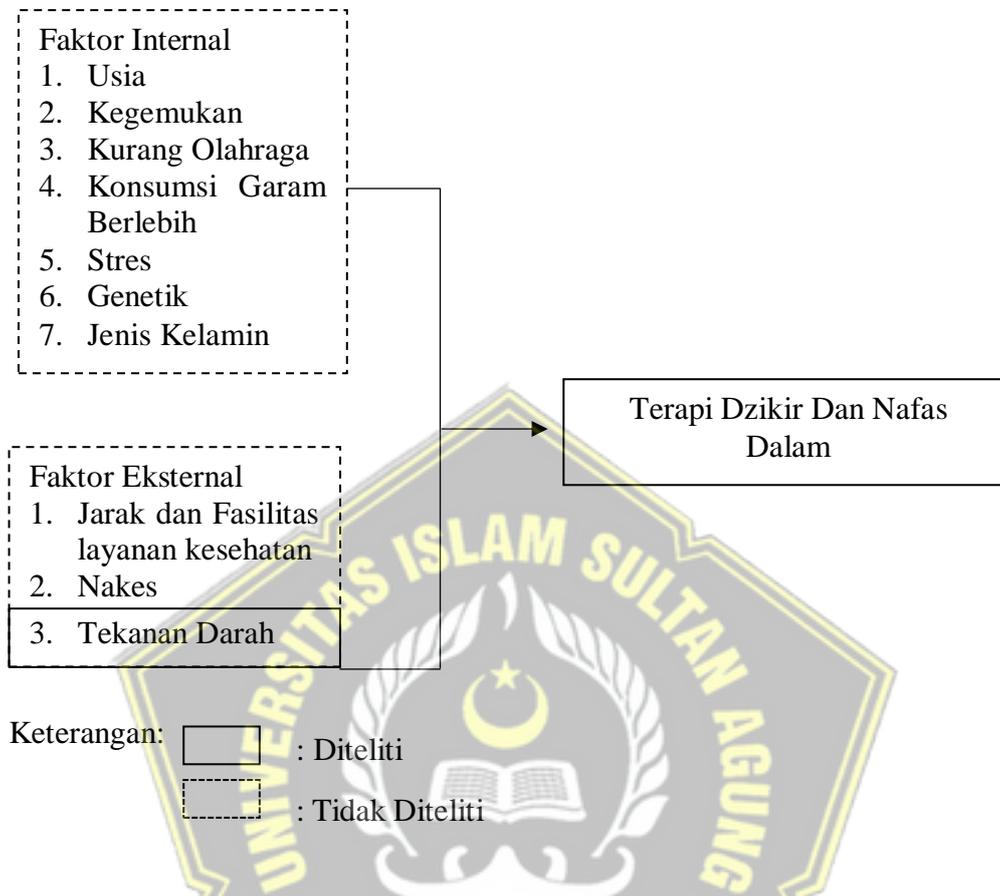
Mekanisme relaksasi napas dalam (*deep breathing*) pada sistem pernapasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan menjadi 6 – 10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis. Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Bukhori & Wijaya, 2022).

Latihan pernapasan dalam dapat meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan kondisi tersebut dapat mengindikasikan kerja jantung yang baik. Latihan pernapasan dalam juga mampu merangsang sekresi hormon endorphin sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak untuk menyalurkan rasa nyaman dan mengurangi tekanan darah tinggi (Muslim & Arofiati, 2019).

Studi yang dilakukan Hartanti et al. (2016) di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan sebanyak 20 responden hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu tekanan darah sistolik sebesar 18,46 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,54 mmHg. Analisis statistik dengan menggunakan *paired sample t-test* dengan tingkat kepercayaan yang diambil sebesar 95% dengan  $\hat{I} \pm 5\%$  (0,05), didapatkan nilai  $p$  tekanan darah sistolik 0,001 dan nilai  $p$  tekanan darah diastolik 0,001. Hal ini menunjukkan terapi relaksasi napas dalam efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Penelitian ini merekomendasikan terapi relaksasi napas dalam efektif digunakan dalam menurunkan tekanan darah (sistolik dan diastolik) pada pasien hipertensi.

Studi yang dilakukan oleh Nurhayani & Nengsih (2022) diperoleh bahwa dari 25 responden hipertensi rata-rata tekanan darah sistol sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam adalah 153,80 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastol sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam adalah 94,40 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistol sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam adalah 142,56 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastol sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam adalah 84,80 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori sebelumnya, menurut Juwita & Efriza (2018) ada pengaruh nafas dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberi teknik nafas dalam.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Bukhori & Wijaya (2022), Nurhayani & Nengsih (2022), F. Agustin et al. (2024)

## C. Hipotesis Penelitian

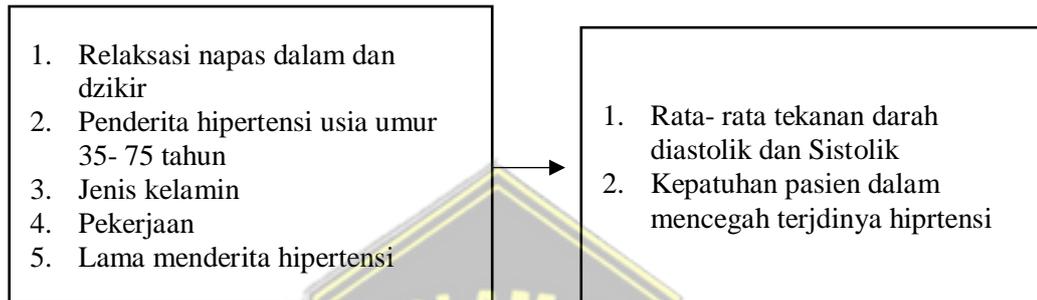
$H_0$  : Tidak terdapat efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir terhadap tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

$H_a$  : Terdapat efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir terhadap tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

#### B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) suatu nilai dari objek atau atribut kegiatan ataupun orang dengan variasi yang peneliti tetapkan dengan tujuan untuk diteliti dan diambil kesimpulannya disebut variabel penelitian. Variabel terbagi menjadi variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel independen yaitu variabel menjadi penyebab atau mempengaruhi perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yakni terapi relaksasi nafas dalam dan metode dzikir.
2. Variabel dependen yaitu variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas karena pengaruh dari variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tekanan darah pada pasien hipertensi.

### C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode penelitian *Quasi Experimental* dengan rancangan *Pre-Posttest Group Design*. Pengukuran variabel penelitian dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi dzikir pada kelompok kontrol dan kombinasi terapi relaksasi napas dalam dengan dzikir pada kelompok intervensi. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan metode dzikir terhadap tingkat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes (Sugiyono, 2019). Gambaran skema penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 2 Desain Penelitian  
Sumber: Sugiyono (2019)

Keterangan:

$X$  = Terapi relaksasi dzikir.

$Y$  = Kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir.

$X_1$  = Tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir pada kelompok kontrol.

$X_2$  = Tekanan darah pada pasien hipertensi setelah edukasi verbal pada kelompok kontrol.

$Y_1$  = Tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum terapi relaksasi napas dalam dan dzikir pada kelompok intervensi.

$Y_2$  = Tekanan darah pada pasien hipertensi setelah terapi relaksasi napas dalam dan dzikir pada kelompok intervensi.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi yaitu kawasan generalisasi yang berisi subjek dan atau objek dengan kuantitas dan karakteristik sesuai dengan ketentuan yang telah peneliti tetapkan untuk dipelajari sehingga dapat menarik kesimpulan. Populasi yang telah diteliti adalah seluruh pasien dengan hipertensi yang terdata pada bulan Juni sampai Agustus Tahun 2024 di RS Bhakti Asih Brebes berjumlah sekitar 200 orang.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel merupakan bagian populasi yang dijadikan sebagai subjek penelitian dan subjek tersebut memiliki karakteristik di dalam suatu penelitian yang disebut dengan sampel. Sampel yang telah diteliti adalah sebagian dari populasi yang ada di RS Bhakti Asih Brebes. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability purposive sampling* artinya sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

$n$  : Besar sampel yang diperlukan

$N$  : Jumlah populasi

$e$  : Tingkat kesalahan (*sampling error*) 5%

maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

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

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2} = 40$$

Untuk risiko *drop-out* dalam penelitian adalah kemungkinan atau persentase peserta penelitian yang tidak menyelesaikan atau keluar sebelum penelitian selesai. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop-out*, maka dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

$n$  : besar sampel hitung

$f$  : perkiraan proporsi *drop-out* 10%

maka, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{40}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = 44,44$$

Berdasarkan hasil penghitungan resiko drop-out, maka sampel minimal yang di perlukan untuk penelitian sebanyak 44 Responden. Dalam hal ini, minimal 44 orang responden harus diikuti sertakan dalam setiap kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Jadi total sampel penelitian ini adalah 88 orang responden. Pada penelitian ini terdapat kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang berumur 35-75 tahun
- 2) Penderita mempunyai tekanan darah di atas 140/90 mmHg
- 3) Pasien bersedia menjadi responden
- 4) Mampu mengucapkan dzikir
- 5) Responden yang beragama islam

b. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan komplikasi gangguan pendengaran
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi responden
- 3) Responden yang tidak mau menyelesaikan terapi.
- 4) Responden yang tiba-tiba mengalami komplikasi penyakit lain
- 5) Responden yang menolak untuk dilakukan intervensi Kembali.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 7 Oktober hingga 16 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes.

### F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir	Kegiatan menarik napas, selama menahan napas dan menghembuskan yang dilakukan selama 10 menit dan dilanjutkan dengan melakukan dzikir.	-	-	1. Kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir. 2. Terapi relaksasi dzikir.	Nominal
Tekanan Darah	Ukuran tekanan saat jantung memompa darah yaitu saat kontraksi dan relaksasi	Pengukuran tekanan darah	Sphygmomano- meter	Nilai dalam mmHg	Rasio

### G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. *Sphygmomanometer*
2. Stetoskop
3. Sop teknik relaksasi
4. Lembar observasi tekanan darah

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden.
- b. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dan peneliti mengontrak responden selama tiga kali pertemuan untuk melakukan intervensi pada responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukannya intervensi.
- c. Menjelaskan tentang relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap perubahan tekanan darah, serta mendemonstrasikan cara terapi relaksasi napas dalam dan dzikir.

### 2. Prosedur Penelitian

- a. Peneliti telah melakukan pengambilan data terhadap pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes dan telah mendapatkan ijin penelitian dengan nomor etik 1503/A.1-KEPK/FIK-SA/XII/2024 dari Universitas Sultan Agung Semarang dan ijin penelitian dengan nomor 016/(UM)RSBA/I/2025 dari RS Bhakti Asih Brebes.
- b. Kelompok Intervensi
  - 1) Responden pada kelompok intervensi berjumlah 28 penderita hipertensi

- 2) Sebelum dilakukan intervensi, peneliti menjelaskan mengenai hipertensi dan tujuan terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap responden.
  - 3) Pada hari ke-1 sebelum dilakukan intervensi lakukan *pre-test* pengukuran tekanan darah terlebih dahulu
  - 4) Setelah diukur tekanan darah dan sudah mendapatkan nilai sistolik dan diastolik lalu lakukan intervensi relaksasi napas dalam dan dzikir
  - 5) Kemudian lakukan pengukuran kembali tekanan darah kembali *post-test* pada kelompok intervensi.
  - 6) Pada hari ke-2 sama seperti hari pertama, lakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu *pre-test*.
  - 7) Setelah itu lakukan intervensi relaksasi napas dalam dan dzikir
  - 8) Setelah dilakukan intervensi, lakukan *post-test* pengukuran tekanan darah kembali pada kelompok intervensi
  - 9) Pada hari ke-3 lakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu *pre-test*.
  - 10) Setelah itu lakukan relaksasi napas dalam dan dzikir.
  - 11) Setelah dilakukan intervensi, lakukan *post-test*, pengukuran tekanan darah kembali pada kelompok intervensi.
- c. Kelompok Kontrol
- 1) Responden pada kelompok kontrol berjumlah 28 orang
  - 2) Pada kelompok kontrol diberikan intervensi relaksasi dzikir

- 3) Pada hari ke-1 sebelum dilakukan intervensi lakukan *pre-test* pengukuran tekanan darah terlebih dahulu
- 4) Setelah diukur tekanan darah dan sudah mendapatkan nilai sistolik dan diastolik lalu dilakukan intervensi membaca dzikir
- 5) Kemudian lakukan pengukuran kembali tekanan darah kembali *post-test* pada kelompok kontrol
- 6) Pada hari ke-2 sama seperti hari kedua, lakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu *pre-test*.
- 7) Setelah itu lakukan intervensi dzikir
- 8) Setelah dilakukan intervensi, lakukan *post-test* pengukuran tekanan darah kembali pada kelompok kontrol
- 9) Pada hari ke-3 lakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu *pre-test*
- 10) Setelah itu lakukan intervensi *dzikir*
- 11) Setelah dilakukan intervensi, lakukan *post-test*, pengukuran tekanan darah kembali pada kelompok kontrol

## I. Analisa Data

Analisa data adalah pengolahan data yang bertujuan untuk menemukan informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah (Sugiyono, 2019) Jenis-jenis analisa data adalah sebagai berikut:

### 1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabelnya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini analisa univariat dilakukan dengan melakukan perhitungan persentase untuk mendapatkan gambaran responden serta untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini adalah nama, umur, pekerjaan, jenis kelamin, alamat, agama.

### 2. Analisa bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2019). Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk penurunan tekanan darah tinggi. Peneliti memakai Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 100. Hasil analisa data yang berdistribusi normal menggunakan uji *paire t-test* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok. Selanjutnya dilakukan uji *independent t-*

*test* untuk membandingkan tingkat kepatuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan adalah perhatian penting, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, aspek-etika dalam penelitian perlu diperhatikan dengan cermat. Beberapa isu etis yang harus dipertimbangkan meliputi (Polit & Beck, 2018):

### 1. Perizinan etis

Izin etis digunakan sebagai alat untuk menilai penerimaan etika dalam berbagai tahap penelitian. Izin etika penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai seperti kejujuran dan keadilan dalam menjalankan penelitiannya. Selain itu, izin ini juga bertujuan untuk melindungi peneliti dari potensi klaim terkait etika penelitian.

### 2. Penjelasan dan persetujuan

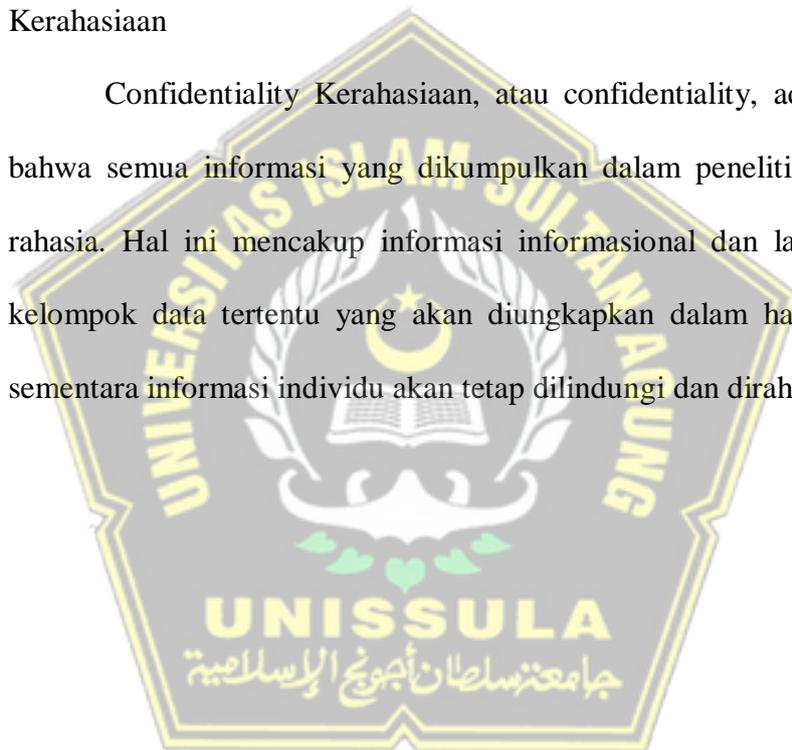
Konsep *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden. Tujuan dari "informed consent" adalah memastikan bahwa subjek penelitian memahami tujuan dan sasaran penelitian serta menyadari dampak yang mungkin timbul.

### 3. Anonimalitas

Anonimitas berarti menjamin bahwa subjek penelitian tidak disebutkan atau diidentifikasi dengan nama mereka. Responden hanya diidentifikasi dengan kode pada lembar alat ukur dan identitas mereka tetap terjaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan disajikan tanpa mengungkapkan identitas individu.

### 4. Kerahasiaan

Confidentiality Kerahasiaan, atau confidentiality, adalah jaminan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan tetap rahasia. Hal ini mencakup informasi informasional dan lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian, sementara informasi individu akan tetap dilindungi dan dirahasiakan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilakukan pada 7 Oktober hingga 16 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes, terdapat total 88 sampel yang berhasil dikumpulkan dengan menggunakan teknik *non-probability purposive sampling* yang terbagi kedalam dua kelompok penelitian yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan melakukan observasi terlebih dahulu terhadap tekanan darah pasien dan dicatat sebagai data *pre-test*, kemudian pemberian perlakuan dilakukan berdasarkan kelompok penelitian. Pada kelompok intervensi perlakuan yang diberikan berupa kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir, sementara pada kelompok kontrol perlakuan diberikan hanya berupa terapi dzikir. Setelah perlakuan diberikan berdasarkan masing-masing kelompok, pengukuran tekanan darah kembali dilakukan dan dicatat sebagai data *post-test*.

Tekanan darah pada setiap sampel diukur menggunakan *sphygmomanometer* yang sama dan telah dikalibrasi untuk memperkecil kemungkinan terjadinya bias pada data. Setelah data *pre-test* dan *post-test* terpenuhi kemudian hasil dianalisis untuk menguji hipotesis yang telah dirancang.

## A. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian pasien dengan hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Usia</b>				
26 – 45	7	15,9	8	18,2
46 – 65	34	84,1	36	81,8
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	23	52,3	34	77,3
Perempuan	21	47,7	10	22,7
<b>Pendidikan</b>				
SD	5	11,4	9	20,5
SMP	11	25	17	38,6
SMA	16	36,4	14	31,8
PT	12	27,3	4	9,1
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	8	18,2	8	18,2
Petani	9	20,5	12	27,3
Buruh	9	20,5	13	29,5
Swasta	11	25	9	20,5
Pegawai	7	15,9	2	4,5
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan jumlah sampel pada penelitian berdasarkan karakteristik responden. Usia terbanyak pada kedua kelompok terdapat pada rentang usia 46 - 65 tahun dengan jumlah masing-masing 37 sampel atau 84,1% pada kelompok intervensi dan 36 sampel atau 81,8% pada kelompok kontrol. Kemudian, sampel dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah terbanyak pada kedua kelompok dengan jumlah 23 sampel atau 52,3% pada kelompok intervensi dan 34 sampel atau 77,3% pada kelompok kontrol. Selanjutnya pada

karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa sampel dengan pendidikan SMA memiliki jumlah terbanyak pada kelompok intervensi dengan jumlah 16 sampel atau 36,4% dan pendidikan SMP memiliki jumlah terbanyak pada kelompok kontrol dengan jumlah 17 sampel atau 38,6%. Sementara itu, pada karakteristik pekerjaan, pasien dengan pekerjaan swasta memiliki jumlah terbanyak pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 11 sampel atau 25%, sedangkan pekerjaan sebagai buruh memiliki jumlah terbanyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 13 sampel atau 29,5%.

#### B. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Tekanan Darah Pasien Hipertensi Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Kelompok	Tekanan Darah	Waktu	<i>n</i>	Mean	SD	Minimum	Maximum
Kontrol	Sistolik	Sebelum	44	152,57	5,691	140	162
		Setelah	44	145,14	7,479	132	159
	Diastolik	Sebelum	44	98,18	7,690	80	111
		Setelah	44	96,91	7,064	84	109
Intervensi	Sistolik	Sebelum	44	155,68	13,853	134	191
		Setelah	44	141,18	15,171	97	168
	Diastolik	Sebelum	44	101,75	14,157	64	134
		Setelah	44	94,23	14,725	61	122

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum perlakuan diberikan rata-rata tekanan darah pasien adalah  $152,57 \pm 5,691$  mmHg pada tekanan sistolik dan  $98,18 \pm 7,690$  mmHg pada tekanan diastolik, sedangkan setelah perlakuan diberikan rata-rata tekanan

darah pasien menjadi  $145,14 \pm 7,479$  mmHg pada tekanan sistolik dan  $96,91 \pm 7,064$  mmHg pada tekanan diastolik.

Sementara itu, pada kelompok intervensi sebelum perlakuan diberikan rata-rata tekanan darah pasien adalah  $155,68 \pm 13,853$  mmHg pada tekanan sistolik dan  $101,75 \pm 14,157$  mmHg pada tekanan diastolik, sedangkan setelah perlakuan diberikan rata-rata tekanan darah pasien menjadi  $141,18 \pm 15,171$  mmHg pada tekanan sistolik dan  $94,23 \pm 14,725$  mmHg pada tekanan diastolik.

### C. Uji Asumsi

#### 1. Asumsi Normalitas

Pengujian asumsi normalitas data pada variabel tekanan darah menggunakan *Shapiro-Wilk Test* ( $W$ ) sebab jumlah sampel kurang dari 50 berdasarkan ketetapan jumlah sampel kategori besar. Uji normalitas pada variabel tekanan darah disajikan dalam Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Uji Normalitas pada Variabel Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Kelompok	Tekanan Darah	Waktu	W			Interpretasi
			$W_{value}$	$df$	$p_{value}$	
Kontrol	Sistolik	Sebelum	0,962	44	0,161	Distribusi Normal
		Setelah	0,958	44	0,108	Distribusi Normal
	Diastolik	Sebelum	0,965	44	0,199	Distribusi Normal
		Setelah	0,960	44	0,128	Distribusi Normal
Intervensi	Sistolik	Sebelum	0,955	44	0,087	Distribusi Normal
		Setelah	0,977	44	0,515	Distribusi Normal
	Diastolik	Sebelum	0,962	44	0,158	Distribusi Normal
		Setelah	0,972	44	0,361	Distribusi Normal

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa data pada seluruh variabel penelitian baik sebelum dan setelah pemberian perlakuan memiliki nilai signifikansi

>0,05 dengan demikian tidak terdapat perbedaan secara signifikan sebaran antar data observasi, artinya seluruh data observasi berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis dilakukan menggunakan uji parametrik.

## 2. Asumsi Homogenitas

Pengujian asumsi homogenitas *Levene Test* terhadap variabel tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan menggunakan fungsi pada uji ANOVA yang didasarkan pada rata-rata data observasi setelah perlakuan diberikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini dilakukan untuk menentukan parameter yang tepat dalam pengambilan keputusan pada uji *independent sample t-test*. Uji homogenitas pada sampel penelitian disajikan pada Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Uji Homogenitas pada Variabel Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

<b>Tekanan Darah</b>	<b>F</b>	<b>Pvalue</b>	<b>Interpretasi</b>
Sistolik	17,198	0,0001	Heterogen
Diastolik	21,986	0,0001	Heterogen

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian memiliki nilai signifikansi  $<0,05$  dengan demikian terdapat perbedaan pada varian antar data observasi, artinya seluruh data observasi memiliki varian yang heterogen, sehingga pengambilan keputusan pada uji parametrik didasarkan pada asumsi homogenitas tidak terpenuhi.

#### D. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes

Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi, hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Pengaruh Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Tekanan Darah	Perbedaan		<i>df</i>	<i>t<sub>value</sub></i>	<i>p<sub>value</sub></i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>			
Sistolik Sebelum – Setelah	7,432	6,628	43	7,438	0,0001
Diastolik Sebelum – Setelah	1,614	2,838	43	3,771	0,0001

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada tekanan darah sistolik terdapat penurunan tekanan setelah melakukan dzikir dengan rata-rata sebesar  $7,432 \pm 6,628$  mmHg, penurunan tekanan darah tersebut teruji signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001. Sejalan dengan hal tersebut, pada tekanan darah diastolik terdapat penurunan tekanan setelah melakukan dzikir dengan rata-rata sebesar  $1,614 \pm 2,838$  mmHg, penurunan tekanan darah tersebut teruji signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001.

#### E. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi di RS Bhakti Asih Brebes

Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi, hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Tekanan Darah	Perbedaan		<i>df</i>	<i>t<sub>value</sub></i>	<i>p<sub>value</sub></i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>			
Sistolik Sebelum – Setelah	14,500	17,231	43	5,582	0,0001
Diastolik Sebelum – Setelah	7,523	16,388	43	3,045	0,004

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada tekanan darah sistolik terdapat penurunan tekanan setelah pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dengan rata-rata sebesar  $14,5 \pm 17,231$  mmHg, penurunan tekanan darah tersebut teruji signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001. Sejalan dengan hal tersebut, pada tekanan darah diastolik terdapat penurunan tekanan setelah pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dengan rata-rata sebesar  $7,523 \pm 16,388$  mmHg, penurunan tekanan darah tersebut teruji signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,004.

#### **F. Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir dibandingkan Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes**

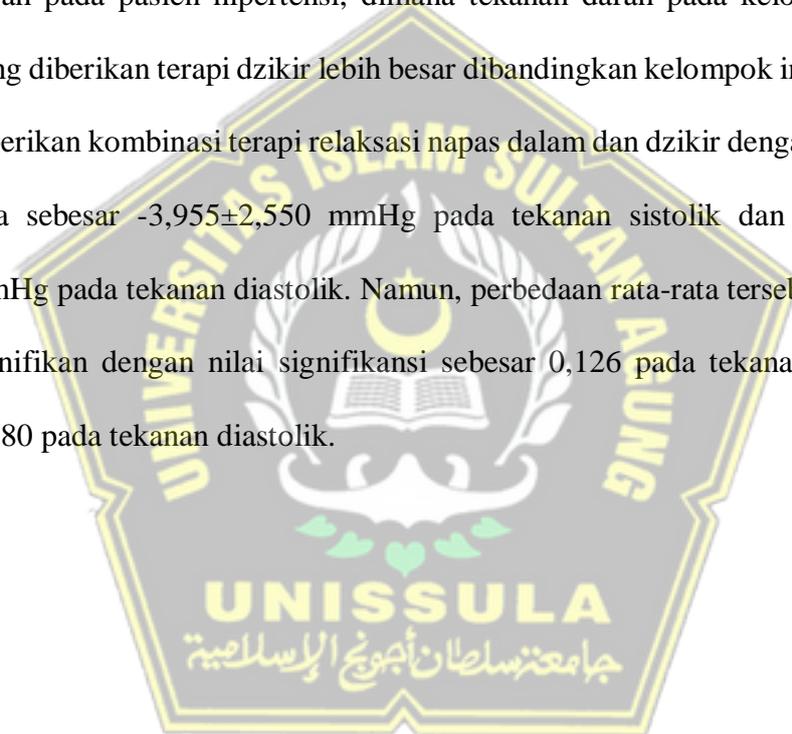
Analisis dilakukan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah pasien hipertensi setelah perlakuan diberikan pada kelompok intervensi yang diberikan kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi dzikir, hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Perbedaan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Setelah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024 ( $N = 88$ )

Tekanan Darah Setelah Perlakuan (Intervensi – Kontrol)	Selisih		$t_{value}$	$p_{value}^*$
	Mean	SE		
Sistolik	-3,955	2,550	-1,551	0,126
Diastolik	-2,682	2,462	-1,089	0,280

\*Hasil analisis didasarkan pada varian data yang heterogen.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi, dimana tekanan darah pada kelompok kontrol yang diberikan terapi dzikir lebih besar dibandingkan kelompok intervensi yang diberikan kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dengan selisih rata-rata sebesar  $-3,955 \pm 2,550$  mmHg pada tekanan sistolik dan  $-2,682 \pm 2,462$  mmHg pada tekanan diastolik. Namun, perbedaan rata-rata tersebut teruji tidak signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,126 pada tekanan sistolik dan 0,280 pada tekanan diastolik.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai efektivitas terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien hipertensi, tekanan darah pada pasien hipertensi, pengaruh kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah, pengaruh dzikir terhadap tekanan darah, serta efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dibandingkan terapi dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### **A. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan usia 46 – 65 tahun memiliki jumlah paling banyak pada kedua kelompok. Usia merupakan karakteristik yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bertambahnya usia seseorang akan berhubungan dengan kejadian penyakit degeneratif, hal ini sejalan dengan sebuah studi yang mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi pada individu yang lebih

muda relatif lebih rendah 9,04% dibandingkan usia yang lebih tua, namun kejadian penyakit jantung meningkat pada individu yang memiliki onset hipertensi lebih awal (Wang et al., 2020).

Hipertensi merupakan sindrom atau kondisi yang umumnya terjadi pada orang dewasa atau yang lebih tua, hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia, kekakuan arteri besar menyebabkan peningkatan linear pada tekanan darah sistolik, sedangkan tekanan darah diastolik menurun secara perlahan. Sementara itu, perubahan ini menyebabkan peningkatan tajam pada tekanan nadi. Pada usia yang lebih tua, hipertensi sistolik terisolasi (sistolik  $\geq 160$  mmHg dengan diastolik bervariasi  $\leq 90$ ,  $\leq 95$ , atau  $\leq 110$  mmHg) dan tekanan nadi tinggi merupakan prediktor independen yang lebih akurat dari risiko kardiovaskular (Del Pinto & Ferri, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah terbanyak pada pasien hipertensi, hal ini sejalan dengan sebuah studi memperlihatkan bahwa pada individu dengan jenis kelamin laki-laki memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan pada seluruh kategori usia kecuali pada usia  $> 75$  tahun dimana perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Ramirez & Sullivan, 2018). Meskipun tekanan darah lebih rendah pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, hampir 50% dari semua kematian terkait penyakit kardiovaskular terjadi pada perempuan (Colafella & Denton, 2018), hal ini disebabkan hormon seperti estrogen dan testosteron berperan dalam kardioprotektif dengan

memodulasi jalur vasodilator dan vasokonstriktor, termasuk sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan sistem endotelin (Song et al., 2020).

Karakteristik pendidikan paling banyak dalam penelitian ini adalah SMA pada kelompok intervensi dan SMP pada kelompok kontrol, hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok berpendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan kesulitan dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan. Hal ini berdampak pada penerapan pola hidup sehat. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi risiko hipertensi karena kurangnya pengetahuan tentang makanan sehat. Sebaliknya, individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih proaktif dan tepat dalam menjaga kesehatan (Nugroho & Sari, 2020).

Pekerjaan terbanyak dalam penelitian ini adalah swasta pada kelompok intervensi dan buruh pada kelompok kontrol, hal ini menggambarkan bahwa hipertensi seringkali dipicu oleh gaya hidup. Prioritas pada pekerjaan demi meraih penghasilan yang lebih tinggi di era sekarang dapat berdampak negatif bagi kesehatan. Kesibukan dan tuntutan pekerjaan yang tinggi seringkali memicu stres dan tekanan mental. Kondisi stres ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Taiso et al., 2021). Selain itu, padatnya aktivitas seringkali membuat seseorang mengabaikan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh. Timbunan lemak ini dapat menyempitkan pembuluh darah, yang pada akhirnya mengakibatkan tekanan darah tinggi. Kondisi inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi (Setiandari, 2022).

## B. Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan pada tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tekanan darah pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pola makan yang tinggi garam, tinggi kafein, dan berat badan yang tidak ideal (Rasdini et al., 2023). Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol pada penderita hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik yang tidak dapat dimodifikasi (seperti usia dan jenis kelamin) maupun yang dapat diubah melalui perubahan gaya hidup (Warni et al., 2020).

Terdapat berbagai upaya dalam menurunkan tekanan darah sebagai upaya mengontrol hipertensi, salah satunya adalah terapi non-farmakologi dengan pendekatan keperawatan seperti pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik dan penurunan berat badan, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, serta terapi relaksasi (Verma et al., 2021). Terapi relaksasi dengan menerapkan *mindfulness-based stress-reduction program* (MBSRP) terbukti dapat menurunkan rata-rata tekanan sistolik sebesar 16,6 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 40,5 mmHg (Zou et al., 2018). Selain itu, penerapan relaksasi berbasis meditasi juga terbukti dapat menurunkan rata-rata tekanan sistolik sebesar 12,7 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 8,1 mmHg (Nakao, 2019).

Terapi relaksasi membantu mengoptimalkan kerja sistem saraf parasimpatis, serta sistem saraf pusat dan otonom. Tekanan darah diatur oleh sistem saraf otonom melalui reseptor peregangan di paru-paru dan baroreseptor di arteri. Saat tubuh beristirahat, sistem saraf parasimpatis memegang kendali

atas sistem pernapasan dan kardiovaskular. Dengan memberikan relaksasi pada reseptor, meningkatkan aktivitas saraf vagus (tonus vagal), dan menekan aktivitas saraf simpatis, terapi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah (Butar et al., 2022).

### **C. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol di RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Purnika et al. (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001 pada tekanan sistolik dan 0,001 pada tekanan diastolik. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian F. Agustin et al. (2024) terdapat pengaruh yang signifikan terapi dzikir dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001 pada tekanan sistolik dan diastolik.

Meditasi dzikir dapat memengaruhi penurunan tekanan darah melalui beberapa mekanisme seperti kontrol pada medula adrenal, yang bertanggung jawab atas produksi hormon epinefrin dan norepinefrin, menjadi lebih terkendali. Hal ini berdampak pada penghambatan pembentukan angiotensin, sebuah zat yang dapat mempersempit pembuluh darah. Akibatnya, denyut jantung melambat, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah

berkurang, dan kekuatan pompa jantung menurun, yang pada akhirnya menurunkan tekanan arteri dan tekanan darah (Anggraieni & Subandi, 2014).

Terapi meditasi menciptakan kondisi rileks bagi tubuh. Dalam kondisi rileks ini, seluruh sistem tubuh bekerja lebih efisien. Hipotalamus, bagian otak yang mengatur berbagai fungsi tubuh, merespons kondisi ini dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Dengan kata lain, tubuh beralih ke mode yang lebih tenang dan rileks. Kondisi rileks ini memutus rangkaian efek fisiologis dan gejala yang timbul akibat stres, sehingga stres psikologis pun berkurang (Agustina et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa masyarakat muslim pada umumnya akan melakukan dzikir dengan perasaan yang menenangkan dirinya, berkaitan dengan penelitian yang dilakukan sulit untuk menjelaskan bahwa dzikir diucapkan dalam kondisi yang tidak menenangkan, seluruh pasien melakukan dzikir dengan tujuan relaksasi secara tidak langsung, hal ini yang menyebabkan pada akhirnya terjadi penurunan pada frekuensi detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah pasien.

#### **D. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi di RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Hasil tersebut

sejalan dengan penelitian Setyaningrum & Suib (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai signifikansi 0,0001 pada tekanan darah sistolik dan 0,045 pada tekanan darah diastolik. Sejalan dengan penelitian tersebut, Putro et al. (2023) juga mengungkapkan hasil yang sama bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikansi 0,002 pada tekanan sistolik dan 0,001 pada tekanan diastolik. Penelitian Kurniawati & Sari (2024) juga mengungkapkan bahwa terapi relaksasi dzikir secara signifikan dapat menurunkan kecemasan dan stres yang berdampak pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Studi literatur

Nafas dalam merupakan pernapasan yang dilakukan dengan lambat dan dalam, dimana laju pernapasan kurang dari 10 kali per menit dengan periode ekspirasi yang lama, berirama, lambat, dan dalam. Pernapasan lambat dan dalam dapat memiliki efek relaksasi, melalui perubahan biokimia tubuh, seperti meningkatkan endorfin (zat yang menyebabkan relaksasi), menurunkan adrenalin, dan menurunkan keasaman darah, meningkatkan sensitivitas barorefleks, dan menurunkan tekanan darah. Teknik pernapasan ini meningkatkan panjang kontraksi diafragma, meminimalkan laju pernapasan, dan memperdalam volume inspirasi dan ekspirasi, sehingga memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk ke aliran darah. Latihan pernapasan dalam telah terbukti dalam berbagai uji coba bermanfaat bagi pasien hipertensi. Pada pasien

hipertensi, latihan pernapasan lambat dan dalam selama beberapa minggu dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik secara signifikan, meningkatkan sensitivitas barorefleks, dan secara signifikan meningkatkan *heart rate variability* (HRV) pada orang prahipertensi dan hipertensi (Herawati et al., 2023).

Teknik relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan dzikir akan memberikan efek yang lebih menenangkan dan rileks, sebab dzikir, sebagai praktik spiritual dan keagamaan, memfasilitasi hubungan yang lebih dekat dengan Allah SWT dan membentuk cara pandang serta keyakinan dalam menghadapi stres. Dzikir terbukti efektif menurunkan tekanan darah melalui efek relaksasi yang ditimbulkannya. Proses ini melibatkan stimulasi sistem saraf parasimpatis dan penekanan pada sistem saraf simpatis, menciptakan keseimbangan dalam sistem saraf otonom. Keseimbangan ini berdampak positif pada kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan tekanan darah (Wijonarko et al., 2024).

Kombinasi antara relaksasi napas dalam dan dzikir memengaruhi sistem limbik, yang selanjutnya memicu sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis. Dampaknya, terjadi peningkatan hormon endorfin dan penurunan hormon adrenalin. Hal ini berujung pada peningkatan konsentrasi, pengaturan napas yang lebih mudah, peningkatan kadar oksigen dalam darah, serta munculnya rasa nyaman, tenang, dan bahagia. Sensasi ini memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), peningkatan oksida nitrit dan elastisitas pembuluh darah,

penurunan volume darah, dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah (N. I. Sari & Fadila, 2022).

Dzikir juga dapat mendorong gelombang otak untuk memasuki rentang gelombang alfa ketika seseorang mengalami tingkat kreativitas dan pengabdian yang tinggi. Oleh karena itu, setiap kali otak berpikir atau bekerja secara aktif, ia dapat menghasilkan reaksi biokimia yang lebih kuat, tergantung pada intensitas tingkat emosi pikiran dan hubungan erat antara tubuh dan biologi. Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh meditasi doa, yang merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat dan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh pasien hipertensi (Sopiah et al., 2024).

#### **E. Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir dibandingkan Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir dengan hanya melakukan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Pada dasarnya kedua metode tersebut sama baiknya dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Putro et al. (2023) yang menyatakan tidak terdapat perbedaan pemberian kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir pada kelompok intervensi dan terapi dzikir pada kelompok kontrol terhadap tekanan

darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikansi sebesar 0,305 pada tekanan sistolik dan 0,861 pada tekanan distolik.

Terapi relaksasi napas dalam memberikan dampak peningkatan sensitivitas barorefleks yang menyebabkan perubahan keseimbangan otonom, yang dimanifestasikan oleh penurunan aktivitas simpatis secara absolut atau relatif terhadap tonus parasimpatis akibat adanya penurunan laju pernapasan dan respon tubuh yang rileks (Pathan et al., 2023). Respon tersebut dikombinasikan dengan terapi dzikir yang memfokuskan pada kata-kata atau kalimat doa tertentu yang diucapkan secara berulang-ulang dengan irama teratur disertai sikap berserah diri kepada Tuhan sehingga terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal neurotransmitter yang mengurangi regulasi aksis hipotalamus pituitari adrenal (aksis HPA) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Septiawan & Idris, 2021).

Teknik relaksasi pernapasan yang dipadukan dengan dzikir memberikan efek relaksasi yang mampu meredakan ketegangan, tekanan emosional, dan menghadirkan ketenangan jiwa melalui aktivitas mengingat Allah saat berdzikir. Keyakinan yang mendalam kepada Allah membentuk pengendalian diri yang kuat, memungkinkan seseorang untuk memaknai dan menerima setiap peristiwa sulit secara lebih positif, serta meyakini bahwa ia memiliki kendali atas apa yang terjadi (Septiawan & Idris, 2021).

Ketenangan jiwa ini memicu respons fisiologis tubuh dengan pelepasan hormon endorfin yang berfungsi mengendalikan kortisol (hormon stres), memperlambat detak jantung, mengurangi kecemasan, dan menenangkan

sistem saraf otonom sehingga tubuh menjadi rileks. Kondisi ini menurunkan intensitas emosi sehingga meredakan stres yang pada akhirnya berdampak pada penurunan tekanan darah. Hasil analisis penelitian juga menunjukkan bahwa semakin sering latihan relaksasi dengan dzikir dilakukan, semakin efektif dampaknya, dimana terjadi penurunan tingkat stres yang berimplikasi pada penurunan tekanan darah.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak melakukan kontrol terhadap medikasi yang dikonsumsi pasien seperti obat anti hipertensi atau diuretik, sehingga intervensi yang diberikan dapat memiliki efek berbeda pada setiap sampel.
2. Terapi dzikir yang dilakukan oleh pasien hipertensi secara tidak langsung menerapkan napas dalam meskipun tidak sesuai dengan SOP terapi relaksasi napas dalam yang peneliti buat, hal ini disebabkan secara refleksi masyarakat akan menarik napas dalam terlebih dahulu sebagai rangkaian dalam memulai dzikir.

#### **G. Implikasi untuk Keperawatan**

Kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir dapat memberikan manfaat yang lebih besar dalam menurunkan tekanan darah. Integrasi kedua teknik ini

menciptakan efek sinergis, di mana manfaat relaksasi napas dalam diperkuat oleh efek menenangkan dan spiritual dari dzikir (Sopiah et al., 2024).

Relaksasi napas dalam dan dzikir adalah teknik yang aman dan efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Teknik-teknik ini dapat diintegrasikan ke dalam gaya hidup sehat sebagai bagian dari pendekatan komprehensif untuk manajemen hipertensi. Meskipun relaksasi napas dalam dan dzikir dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah, penting untuk diingat bahwa teknik ini bukanlah pengganti pengobatan medis konvensional. Pasien hipertensi harus tetap mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan oleh dokter mereka.

Hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai pemberian edukasi kepada pasien dengan hipertensi, selain aman dan efektif kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir juga memberikan dampak pada penurunan tekanan darah dan tingkat stres, sehingga kombinasi antara terapi farmakologi dan non-farmakologi dapat memberikan dampak yang lebih baik terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang efektivitas kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi paling banyak memiliki usia dengan rentang 46 – 65 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan terbanyak adalah SMA, dan pekerjaan adalah buruh.
2. Tekanan darah pasien hipertensi sebelum perlakuan rata-rata adalah 155,68/101,75 mmHg pada kelompok intervensi dan 152,57/98,18 mmHg pada kelompok kontrol.
3. Tekanan darah pasien hipertensi setelah perlakuan rata-rata adalah 141,18/94,23 mmHg pada kelompok intervensi dan 145,14/96,91 mmHg pada kelompok kontrol.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

5. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pemberian kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir dengan terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Brebes.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan berdzikir untuk memberikan ketenangan batin, hal ini akan berdampak pada tekanan darah yang menurun karena otot-otot pada tubuh akan rileks, selain itu kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologi diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih baik dalam menurunkan tekanan darah pasien.

### **2. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Rumah sakit khususnya bidang keperawatan dapat menjadikan terapi relaksasi dan berdzikir menjadi Standar Operasional Prosedur yang dapat diterapkan sebagai edukasi kepada pasien dengan hipertensi, mengingat kombinasi terapi relaksasi ini terbukti secara signifikan dapat menurunkan kecemasan dan tekanan darah pasien.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengontrol variabel-variabel yang dapat menjadi perancu terhadap variabel lain seperti terapi

yang digunakan pasien, adanya penyakit jantung bawaan, dan penyakit penyerta lainnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.



## Daftar Pustaka

- Agustin, F., Hartoyo, & Saftarina, F. (2024). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Tekanan Darah dan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 411–418.
- Agustin, W. R., Rosalina, S., Ardiani, N. D., & Safitri, W. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 10(1), 108–114.  
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.337>
- Agustina, G., Pamungkas, A. Y. F., & Syahbana, A. (2024). Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak. *Indonesian Journal Publisher*, 2(2), 37–46.
- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6(1), 81–102.  
<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 345–356.
- Bukhori, I., & Wijaya, L. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 97–107.
- Butar, S., Gamayana, Y., & Yemina, L. (2022). The Effect of Deep Breathing Relaxation on Changes of Blood Pressure on Hypertention Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(4).  
<https://doi.org/10.33755/jkk.v8i4.427>

- Colafella, K. M. M., & Denton, K. M. (2018). Sex-specific differences in hypertension and associated cardiovascular disease. *Nature Reviews Nephrology*, *14*(3), 185–201. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.189>
- Del Pinto, R., & Ferri, C. (2019). Hypertension Management at Older Age: An Update. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, *26*(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0290-z>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fadli, F., Resky, R., & Sastria, A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 169–174. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1192>
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management Terapi pada Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah, dan Mengatasi Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)* (N. H. Reny, Ed.). Penerbit Graniti.
- Finaldiansyah, R. (2016). Pengaruh Dzikir terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Usia Pertengahan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Ilmiah Universitas Tanjungpura, Naskah Publikasi*.
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Hartanti, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, *9*(1).
- Hasan, C. J. (2019). Bimbingan Dzikir dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Santri Melalui Tazkiyatun Nafs. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, *7*(2), 121–140.

- Herawati, I., Mat Ludin, A. F., M, M., Ishak, I., & Farah, N. M. F. (2023). Breathing exercise for hypertensive patients: A scoping review. *Frontiers in Physiology*, *14*, 1048338. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1048338>
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Jamini, T. (2023). Gambaran Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pekauman, Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan Tahun 2022. *Jurnal Penelitian UPR*, *3*(1), 1–7. <https://doi.org/10.52850/jptupr.v3i1.8298>
- Juwita, L., & Efriza, E. (2018). Pengaruh Nafas Dalam terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *REAL in Nursing Journal*, *1*(2), 51. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.263>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kurniawati, E. Y., & Sari, D. N. (2024). The Effect of Zikr Meditation on Anxiety, Stress Levels and Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Journal of Rural Community Nursing Practice*, *2*(2), 173–188. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v2i2.396>
- Machsun, T., Alfiyanti, D., & Mariyam, M. (2018). Efektifitas Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dengan Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pungsi Vena Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *1*(1), 29. <https://doi.org/10.32584/jika.v1i1.102>
- Mahardhini, A., Wahyuni, & Susilowati. (2018). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Napas dalam terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Begal Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. *Jurnal of The 7th University Research Colloquium Proceeding*.

- Muslim, A., & Arofiati, F. (2019). Efektifitas kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual terhadap perubahan parameter kardiovaskuler pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 17(1). <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i1.468>
- Nakao, M. (2019). Heart Rate Variability and Perceived Stress as Measurements of Relaxation Response. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1704. <https://doi.org/10.3390/jcm8101704>
- Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2).
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4). <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>
- Nurhayani, Y., & Nengsih, P. A. (2022). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *PENA NURSING*, 1(01). <https://doi.org/10.31941/pn.v1i01.2025>
- Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., Ahsan, M., Nuhmani, S., Iqbal, A., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension: A randomized controlled trial. *Medicine*, 102(47), e35792. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035792>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Pujowati, P., & Sarjono, K. (2023). Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

- di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat*, 1(1). <https://doi.org/10.70332/jkp.v1i1.4>
- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassaming. (2019). Pengaruh Meditasi Dzikir terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 338–342.
- Putro, D. U. H., Jumaiyah, W., & Zuryati, M. (2023). Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1951–1964. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5755>
- Ramirez, L. A., & Sullivan, J. C. (2018). Sex Differences in Hypertension: Where We Have Been and Where We Are Going. *American Journal of Hypertension*, 31(12), 1247–1254. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy148>
- Rasdini, I. G. A. A., Yasa, I. D. P. G. P., Wedri, N. M., Sukawana, I. W., & Adhiutami, L. (2023). Analysis of Factors Associated with Blood Pressure in Patients with Uncontrolled Hypertension at Health Center I West Denpasar. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 3(3), 306–312. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v3i3.279>
- Sari, D. N., Djamil, M., & Suwandono, A. (2020). Effect of Dhikr on Blood Pressure in Pregnant Women with Hypertension. *Indonesian Journal of Medicine*, 5(1), 87–49.
- Sari, N. I., & Fadila, R. A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 65–76.
- Septiawan, T., & Idris, M. T. (2021). The Effect of Dhikr Relaxation Techniques on Stress Level in Hypertension Patients Literature Review. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 2(2), 89–106. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v2i2.930>

- Setiandari, E. L. O. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 457–462. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386>
- Setiawan, A., & Sulistyarini, T. (2015). Musik Klasik Lebih Efektif Dibandingkan Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(1), 21–33.
- Setyaningrum, N., & Suib, S. (2019). Efektifitas Slow Deep Breathing Dengan Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1). <https://doi.org/10.18196/ijnp.3191>
- Song, J.-J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L.-X., & Zhong, J.-C. (2020). Gender Differences in Hypertension. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13(1), 47–54. <https://doi.org/10.1007/s12265-019-09888-z>
- Sopiah, P., Nuryani, R., Sukaesih, N. S., Lindasari, S. W., & Assyfa, N. (2024). The Dhikir and Prayer Therapy on Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients: Systematic Literature Review. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(2), 238–252. <https://doi.org/10.33366/jc.v12i2.5234>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102–109. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.10>
- Tawaang, E., Mulyadi, & Palandeng, H. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Sedang-Berat di Ruang Irina C BLU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J-Kp: Jurnal Keperawatan*, 1(1).

- Verma, N., Rastogi, S., Chia, Y., Siddique, S., Turana, Y., Cheng, H., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Teo, B. W., Wang, T., TSOI, K. K. F., & Kario, K. (2021). Non-pharmacological management of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(7), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jch.14236>
- Wahyuni, W., Romadhoni, D. L., & Ramadhani, A. N. (2022). The effect of exercise on the reduction of blood pressure among elderly with hypertension: a systematic literature review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 11(2), 384. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i2.21307>
- Wang, C., Yuan, Y., Zheng, M., Pan, A., Wang, M., Zhao, M., Li, Y., Yao, S., Chen, S., Wu, S., & Xue, H. (2020). Association of Age of Onset of Hypertension With Cardiovascular Diseases and Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(23), 2921–2930. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.038>
- Warni, H., Sari, N. N., & Agata, A. (2020). Perilaku Konsumsi Kopi dengan Resiko Terjadinya Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1). <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i1.329>
- Widyastuti, I., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 136–147.
- Wijonarko, Putra, H. J., & Mery. (2024). Effect of Deep Breath Exercise and Dzikir on Lowering Blood Pressure of Hypertensive Patient. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v6i1.113>
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2021). Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 240–248. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i3.162>
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. World Health Organization.

Zou, L., Sasaki, J. E., Wei, G.-X., Huang, T., Yeung, A. S., Neto, O. B., Chen, K. W., & Hui, S. S. (2018). Effects of Mind–Body Exercises (Tai Chi/Yoga) on Heart Rate Variability Parameters and Perceived Stress: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 7(11), 404. <https://doi.org/10.3390/jcm7110404>

