

P-ISSN : 2088-6012

E-ISSN : 2598-8492

JURNAL ILMU KEPERAWATAN (Journal of Nursing Science)



THE EFFECT OF ACUPRESSURE WRISTBAND ON NAUSEA VOMITING IN BREAST
CANCER PATIENTS WHO RECEIVED CHEMOTHERAPY

Endah Panca Lydia Fatma..... 157-164

RELATIONSHIP OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT WITH PATIENT SAFETY INCIDENT
REPORT CULTURE

Wahyuni Harsul, Andi Masyitha Irwan, Elly Lilianty Sjattar..... 165-170

DIABETES SELF-CARE EXPERIENCE ON ELDERLY WITHOUT MEDICATION

Niko Dima Kristianingrum, Wiwin Wiarsih, Astuti Yuni Nursasi..... 171-180

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)
USAGE ON THE OUTCOMES OF HEAD INJURY

Laila Agustina, Abdurahman Wahid, Ifa Hafifah..... 181-194

GUIDED IMAGERY TECHNIQUES IN REDUCE BREAST CANCER PATIENT PAIN:
LITERATURE REVIEW

Sulasri, Kadek Ayu Erika, Rini Rachmawaty..... 195-201

THE INFLUENCE OF CARDIAC PULMONARY RESUSITATION (CPR) PRACTICAL
TUTORIAL TOWARD KNOWLEDGE AND MOTIVATION TO HELP THE VICTIM OF CARDIAC
ARREST IN HIGH SCHOOL STUDENT OF DARUL HIJRAH PUTERA ISLAMIC BOARDING
SCHOOL

Ahmad Lathif, Abdurahman Wahid, Ifa Hafifah..... 202-209

THE DEAD OF MILD AND MODERATE HEAD INJURY

Musyarrofah, Abdurahman Wahid, Rismia Agustina..... 210-218

AN UPDATE REVIEW: THE USE OF WET CUPPING THERAPY AGAINST VERTIGO

Nurona Azizah..... 219-229

EFFECTIVENESS OF SLOW DEEP BREATHING WITH ZIKIR TO DECREASING OF BLOOD
PRESSURE AND IMPROVING SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE
WORKING AREA OF GODEAN 1 PUBLIC HEALTH CENTRE OF YOGYAKARTA

Niken Setyaningrum, Suib..... 230-237

JURNAL ILMU KEPERAWATAN

(Journal of Nursing Science)

Volume 6 No. 2, November 2018

SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KEPERAWATAN

Editor Kepala

Ns. Bintari Ratih K, M.Kep

Penyunting/Editor

Ns. Tina Handayani, M.Kep

Desain Grafis

Ns. Ahmad Hasyim W., M.Kep, MN

Sekretariat

Ns. Annisa Wuri Kartika., M.Kep

Alamat Redaksi

Gedung Biomedik Lt. 2
Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya
Jalan Veteran Malang 65145
Telepon (0341) 551611, 569117,
567192
Pesawat 126;
Fax (62) (0341) 564755
Email: jik@ub.ac.id
Website: www.jik.ub.ac.id

DAFTAR ISI

THE EFFECT OF ACUPRESSURE WRISTBAND ON NAUSEA VOMITING IN
BREAST CANCER PATIENTS WHO RECEIVED CHEMOTHERAPY

Endah Panca Lydia Fatma.....157-164

RELATIONSHIP OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT WITH PATIENT
SAFETY INCIDENT REPORT CULTURE

Wahyuni Harsul, Andi Masyitha Irwan, Elly Lilianty Sjattar.....165-170

DIABETES SELF-CARE EXPERIENCE ON ELDERLY WITHOUT MEDICATION

Niko Dima Kristianingrum, Wiwin Wiarsih, Astuti Yuni Nursasi.....171-180

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF NATIONAL EARLY WARNING
SCORE (NEWS) USAGE ON THE OUTCOMES OF HEAD INJURY

Laila Agustina, Abdurahman Wahid, Ifa Hafifah.....181-194

GUIDED IMAGERY TECHNIQUES IN REDUCE BREAST CANCER PATIENT
PAIN: LITERATURE REVIEW

Sulasri, Kadek Ayu Erika, Rini Rachmawaty.....195-201

THE INFLUENCE OF CARDIAC PULMONARY RESUSITATION (CPR)
PRACTICAL TUTORIAL TOWARD KNOWLEDGE AND MOTIVATION TO
HELP THE VICTIM OF CARDIAC ARREST IN HIGH SCHOOL STUDENT OF
DARUL HIJRAH PUTERA ISLAMIC BOARDING SCHOOL

Ahmad Lathif, Abdurahman Wahid, Ifa Hafifah.....202-209

THE DEAD OF MILD AND MODERATE HEAD INJURY

Musyarrofah, Abdurahman Wahid, Rismia Agustina.....210-218

AN UPDATE REVIEW: THE USE OF WET CUPPING THERAPY AGAINST
VERTIGO

Nurona Azizah.....219-229

EFFECTIVENESS OF SLOW DEEP BREATHING WITH ZIKIR TO DECREASING
OF BLOOD PRESSURE AND IMPROVING SLEEP QUALITY IN PATIENTS
WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF GODEAN 1 PUBLIC
HEALTH CENTRE OF YOGYAKARTA

Niken Setyaningrum, Suib.....230-237

EFFECTIVENESS OF SLOW DEEP BREATHING WITH ZIKIR TO DECREASING OF BLOOD PRESSURE AND IMPROVING SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF GODEAN 1 PUBLIC HEALTH CENTRE OF YOGYAKARTA

Niken Setyaningrum¹, Suib²

^{1,2}STIKes Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

Hypertension is one of the deadliest diseases in the world and is currently listed as the third killer disease after heart disease and cancer. Treatment of hypertension requires a long time and requires a lot of money. Therefore, it is necessary to consider using a non-pharmacological approach that is natural to control high blood pressure and improve sleep quality. Hypertension can be controlled with non-pharmacological therapy using slow deep breathing relaxation techniques combined with zikir. Objective of this study is to determine the effectiveness of slow deep breathing with zikir of decreasing blood pressure and improving sleep quality. This study uses Quasi experimental with Comparison Group. Sampling using purposive sampling. The sample size in this study were 30 respondents with a sample of 15 respondents in the intervention group and control group. The intervention group will get a slow deep breathing treatment with remembrance while the control group will only get slow deep breathing treatment. Intervention for 14 days Measurements taken were measuring blood pressure using a sphygmomanometer and a stethoscope, while for sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Analysis used by Mann Whitney for blood pressure and Independent sample t test for sleep quality. After the intervention is given there is a decrease in blood pressure and an improving in sleep quality. Non-pharmacological intervention of slow deep breathing with zikir is more effective for decreasing blood pressure and improving sleep quality in patients with hypertension. The results of this study can be applied as non-pharmacological therapy in hypertensive patients and additional teaching materials for nursing care in hypertension.

Keywords: *Slow Deep Breathing, Zikir, Blood Pressure, Sleep Quality, Hypertension*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia dan saat ini terdaftar sebagai penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang besar. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan untuk menggunakan pendekatan non farmakologis yang sifatnya alami untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan meningkatkan kualitas tidur. Hipertensi dapat dikontrol dengan terapi non farmakologi dengan menggunakan teknik relaksasi *slow deep breathing* dikombinasikan dengan zikir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas *slow deep breathing* dengan zikir terhadap penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur. Penelitian ini menggunakan *Quasi experimental with Comparison Group*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan pembagian sampel masing-masing 15 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan *slow deep breathing* dengan zikir sedangkan kelompok kontrol hanya akan mendapatkan perlakuan *slow deep breathing* saja. Intervensi selama 14 hari Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* dan *stetoskop* sedangkan untuk kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Analisa yang digunakan Mann Whitney untuk tekanan darah dan *Independent sampel t-test* untuk kualitas tidur. Setelah intervensi diberikan terdapat penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur. Intervensi non farmakologi *slow deep breathing* dengan zikir lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologi pada penderita hipertensi dan tambahan bahan ajar asuhan keperawatan pada hipertensi

Kata Kunci: *Slow Deep Breathing, Zikir, Tekanan Darah, Kualitas Tidur, Hipertensi*

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 6 No. 2 November 2018; Korespondensi: Niken Setyaningrum, Suib. STIKes Surya Global Yogyakarta. Jalan Ring Road Selatan, Banguntapan, Potorono, Bantul, DIY Kode Pos 55196. Email: nikensetyaningrum7@gmail.com. No. HP: 085292917222. DOI: 10.21776/ub.jik.2018.006.02.9

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, orang kaya maupun orang miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia dan saat ini terdaftar sebagai penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Adib, 2009).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, diketahui bahwa umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan aktifitas fisik terbukti memiliki hubungan secara signifikan terhadap kejadian hipertensi (Siburian, 2001). Hal itu didukung dalam penelitian yang berjudul *"Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012"* dalam *Journal of the American Medical Association* bahwa Jumlah perokok pria di Indonesia menduduki peringkat ke dua tertinggi di dunia sebesar 57 persen dan perokok wanita menduduki peringkat ke enam sebanyak 3,6 persen (Ng M, et al., 2014).

Menurut data Riskesdas 2013 penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas, sebesar 36,3% merokok, 93,5% kurang konsumsi buah dan sayur, 52,7% konsumsi garam lebih dari 2 ribu mg/hari, 15,4% obesitas, dan 26,1% kurang aktifitas fisik. Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita

hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30%) dan yang terendah di Papua (16,8%). Sementara itu, data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp. 3,8 triliun pada 2015, dan Rp. 4,2 triliun pada 2016 (Depkes, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah antara lain faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olah raga, stres, merokok dan kualitas tidur (Susilo & Wulandari, 2011). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah, tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan, kurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia dijalankan dengan tidur (Havisa, 2014). Respon terhadap stress merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi hormon kortisol dan epineprin (adrenalin) yang berpengaruh terhadap sistem endokrin, saraf dan imunitas (Lorentz, 2006) Endorpin berfungsi menghambat produksi kortisol dan epinephrin. Meningkatkan produksi endorpin bisa dilakukan dengan *excercise*, meditasi, sholat atau zikir untuk mendapatkan ketenangan (Saleh, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada penderita hipertensi yang berobat di puskesmas Godean 1, didapatkan hasil bahwa 10 pasien mengatakan jika terasa pusing dan kaku pada leher langsung berobat ke puskesmas dan hanya menggunakan terapi obat saja. Pasien mengatakan hanya mengandalkan obat untuk menurunkan tekanan darah dan belum pernah mencoba alternatif non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dan kecenderungan penambahan angka kejadian hipertensi setiap tahunnya, sifat penyembuhan penyakit yang cukup lama serta komplikasi yang ditimbulkan dapat menyebabkan pembangunan sumber daya manusia menjadi kurang produktif secara sosial dan ekonomis. Beban biaya yang ditanggung baik oleh penderita, masyarakat serta pemerintah akan semakin besar sementara efektifitas dan efisiensi kerja menurun sehingga diperlukan suatu pengelolaan penyakit hipertensi ini dengan baik untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang lebih berhasil (Potter & Perry, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas gabungan intervensi non farmakologi *slow deep breathing* dengan zikir dan intervensi *slow deep breathing* secara terpisah terhadap penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

Manfaat penelitian ini adalah Memperkuat dukungan teoritis penggunaan terapi nonfarmakologi *slow deep breathing* dengan zikir dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita

hipertensi. Memasyarakatkan latihan *slow deep breathing* dengan zikir dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi, sehingga Beban biaya yang ditanggung baik oleh penderita hipertensi, masyarakat serta pemerintah akan menurun sehingga efektifitas dan efisiensi kerja akan meningkat.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental Design with Comparison Group*". Pada penelitian ini membandingkan perbedaan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi yaitu pada kelompok intervensi *slow deep breathing* dengan zikir, sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi *slow deep breathing* secara terpisah. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi primer derajat yang rutin kontrol di puskesmas Godean 1 Yogyakarta, data yang diambil adalah data bulan April 2017 yang berjumlah 86 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden terbagi menjadi 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Slow deep breathing* dan zikir, sedangkan variabel terikatnya adalah tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan wilayah kerja puskesmas Godean 1 yang terdiri dari 4 desa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juli 2018. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah Spigmanometer adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah sehingga alat ukur spigmanometer

sudah sesuai dengan fungsinya (valid). Instrumen Kuesioner PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen yang menggambarkan tentang kualitas tidur secara subyektif, waktu mulainya tidur, lamanya tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan penggunaan obat-obatan dan aktivitas yang dapat mengganggu tidur serta aktivitas sehari-hari terkait dengan tidur. Analisa yang digunakan Mann Whitney untuk tekanan darah dan *Independent sampel t-test* untuk kualitas tidur.

HASIL

Data Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil responden jenis kelamin laki-laki mayoritas di kelompok kontrol yaitu sebanyak 10 responden (66,7%), sedangkan untuk kelompok intervensi mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (60%). Umur responden untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas sama di rentang umur 51-80 tahun. Pendidikan responden untuk kelompok intervensi setingkat SMP dan SMA sama banyaknya yaitu masing-masing 6 responden (40%), sedangkan untuk kelompok kontrol mayoritas pendidikannya lulusan SMP yaitu sebanyak 9 responden (60%). Pekerjaan responden di kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas sama yaitu sebagai karyawan swasta. Riwayat hipertensi kedua kelompok mayoritas mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Mayoritas kedua kelompok tidak mempunyai riwayat merokok dan (100%) semua responden tidak ada yang memiliki riwayat mengonsumsi

alkohol. Responden terdiagnosa hipertensi mayoritas rentang 1- 3 tahun dengan jumlah responden sebanyak 7 responden (46,7%) untuk kelompok intervensi dan 6 responden (40%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 1. Data Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Keluarga, Riwayat Merokok, Riwayat Alkohol dan Lamanya Hipertensi

| Variabel | Intervensi (n = 20) | | Kontrol (n = 20) | |
|------------------------|------------------------|------|---------------------|------|
| | F | % | f | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 6 | 40 | 10 | 66,7 |
| Perempuan | 9 | 60 | 5 | 33,3 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Umur | | | | |
| 40 – 50 tahun | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 |
| 51 – 80 tahun | 11 | 73,3 | 10 | 66,7 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SD | 2 | 13,3 | 3 | 20 |
| SMP | 6 | 40 | 9 | 60 |
| SMA | 6 | 40 | 2 | 13,3 |
| Perguruan Tinggi | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak bekerja | 3 | 20 | 4 | 26,7 |
| PNS/TNI/POLRI | 0 | 0 | 1 | 6,7 |
| Karyawan Swasta | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 |
| Wiraswasta | 3 | 20 | 3 | 20 |
| Petani | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Riwayat Keluarga | | | | |
| Ada | 11 | 73,3 | 10 | 66,7 |
| Tidak | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Riwayat merokok | | | | |
| Ya | 3 | 20 | 4 | 26,7 |
| Tidak | 12 | 80 | 11 | 73,3 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Riwayat Alkohol | | | | |
| Ya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak | 15 | 100 | 15 | 100 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Terdiagnosa Hipertensi | | | | |
| < 1 tahun | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 |
| 1 – 3 tahun | 7 | 46,7 | 6 | 40 |
| >3 tahun | 7 | 46,7 | 5 | 33,3 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |

Sumber: data responden hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta April-Juli 2018

Tabel 2. Data Distribusi Tekanan Darah Sistol dan Diastol Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel Tekanan Darah | Intervensi (n = 15) | | | | Kontrol (n = 15) | | | |
|------------------------|---------------------|------|------|------|------------------|------|------|------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Tekanan Darah Sistol | | | | | | | | |
| 120 | 0 | 0 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 130 | 0 | 0 | 5 | 33,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 140 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 5 | 33,3 |
| 150 | 5 | 33,3 | 3 | 20 | 3 | 20 | 4 | 26,7 |
| 160 | 4 | 26,7 | 0 | 0 | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 |
| 170 | 2 | 13,3 | 0 | 0 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 |
| 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Tekanan Darah Diastol | | | | | | | | |
| 80 | 1 | 6,7 | 5 | 33,3 | 0 | 0 | 1 | 6,7 |
| 90 | 6 | 40 | 6 | 40 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 |
| 100 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 5 | 33,3 |
| 110 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 |
| 120 | 5 | 33,3 | 0 | 0 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 |

Sumber: data responden hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta April-Juli 2018

Tabel 3. Data Distribusi Kualitas Tidur Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel Kualitas Tidur | Intervensi (n = 15) | | | | Kontrol (n = 15) | | | |
|-------------------------|---------------------|------|------|------|------------------|------|------|------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 2 | 0 | 0 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 3 | 20 | 0 | 0 | 2 | 13,3 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 3 | 20 | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | 3 | 20 |
| 6 | 3 | 20 | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 5 | 33,3 |
| 7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 | 3 | 20 |
| 8 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 0 | 0 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 | 2 | 13,3 |
| 10 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| 11 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 2 | 13,3 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 | 15 | 100 |

Tabel 4. Uji Normalitas Variabel Tekanan Darah dan Kualitas Tidur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | n | P value |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Tekanan darah Sistol | Sebelum Sesudah | 60 0,011 0,099 |
| Tekanan darah Diastol | Sebelum Sesudah | 60 0,000 0,006 |
| PSQI (Kualitas tidur) | Sebelum Sesudah | 60 0,064 0,135 |

Hasil analisis uji normalitas tabel 4 terdapat variabel dengan nilai $p < 0,05$ yaitu variabel tekanan darah sistol dan diastol hal tersebut berarti bahwa variabel tersebut distribusi tidak normal, sedangkan untuk variabel *PSQI* berdistribusi normal.

Tabel 5. Perbedaan Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | N | P value |
|-----------------------|--|----------|
| Tekanan Darah Sistol | SDB dengan zikir (Intervensi) SDB (Kontrol) | 15 15 |
| Tekanan Darah Diastol | SDB dengan zikir (Intervensi) SDB (Kontrol) | 15 15 |

Berdasarkan analisa data tabel 5 bahwa semua nilai $p < 0,05$ hal tersebut berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapatkan perlakuan baik itu tekanan darah sistol maupun diastol.

Tabel 6. Perbedaan Kualitas Tidur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | N | P value |
|----------------|--|----------|
| Kualitas Tidur | SDB dengan zikir (Intervensi) SDB (Kontrol) | 15 15 |

Berdasarkan analisa data tabel 6 bahwa nilai $p < 0,05$ hal tersebut berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapatkan perlakuan untuk variabel kualitas tidur.

PEMBAHASAN

Perbedaan tekanan darah dari setiap responden terjadi karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya tekanan darah setiap orang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya tekanan darah setiap orang yaitu faktor usia, jenis kelamin, dan medikasi atau obat-obatan yang dikonsumsi (Potter & Perry, 2006). Hasil analisa data dengan menggunakan analisa data Mann Whitney test bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah masing-masing dilakukan intervensi yaitu *slow deep breathing* dengan zikir maupun hanya dilakukan *slow deep breathing* saja. Berdasarkan hasil keduanya dapat menurunkan tekan darah sistol dan diastol, namun dengan hasil yang signifikan maka *slow deep breathing* dengan zikir lebih baik untuk menurunkan tekanan darah. Karena selain melakukan nafas dalam, responden juga melakukan relaksasi berupa zikir yaitu menyebut melafaskan kalimat Alloh, sehingga membuat hati lebih tenang dan memasrahkan diri kepada Alloh. Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Hartanti, Wardana, & Fajar, 2016) bahwa Nafas dalam yang dilakukan dapat menurunkan tekanan darah sistol dan Diastol. *Slow deep breathing* yang dikombinasikan dengan zikir akan membuat penderita hipertensi lebih tenang sehingga akan memicu keluarnya hormon endorfin. Dengan mengendalikan perasaan lewat zikir maka dapat memusatkan pikiran dan lebih pasrah dalam hidup sehingga dapat mengendalikan pikiran yang dapat memicu stres. Zikir di sini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan zikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah diombang-ambingkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraieni, 2014). Setiap individu terdapat kebutuhan

dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhinya. Seperti yang tercantum dalam surat Az-Zumar ayat 23 berikut: “*Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah.*”

Hasil analisa data dengan menggunakan analisa data *Indeependen sampel t test (paired t-test)* bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah masing-masing dilakukan intervensi yaitu *slow deep breathing* dengan zikir maupun hanya dilakukan *slow deep breathing* saja. Sejalan dengan variabel tekanan darah, kualitas tidur meningkat dan lebih baik ketika diberikan perlakuan *slow deep breathing* dengan zikir.

Zikir bermanfaat untuk meningkatkan mood, menurunkan kecemasan dan meningkatkan tidur (Hanlon, Blackman, & Glick, 2009). Sesuai dengan firman Allah SWT: “*Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.*” (QS. Ar-Ra'd : 28). Hubungan antara pikiran dan materi, antara jiwa dan tubuh merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan, keduanya saling mempengaruhi, jadi ketika jiwa menjadi tenang maka tubuh pun akan merespon dengan menjadi tenang juga. Respon relaksasi yang didapatkan dari melakukan zikir menjelang tidur membuat lanjut usia merasa tenang dan nyaman pada saat hendak tidur dan menurunkan stimulus yang menuju RAS berkurang sehingga menurunkan aktifitas korteks serebral (Tortora & Derrickson, 2009)

dan pada akhirnya mempermudah lanjut usia untuk tertidur.

Perbaikan kualitas tidur ini juga disebabkan karena adanya peningkatan kerja saraf simpatis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Al-Halaj, 2014) mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya keseimbangan pada kedua saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni

terjadinya keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi non farmakologi slow deep breathing dengan zikir lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). *Cara mudah memahami dan menghindari hipertensi, jantung dan stroke*. Yogyakarta: Dianloka.
- Al-Halaj, Q. M. (2014). *Pengaruh zikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di panti sosial tresna wredha budi mulia 01 Jakarta Timur*. Diambil kembali dari Naskah publikasi: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25630/1/Qoys%20Muhammad%20Iqbal%20Al-Halaj%20-%20fkik.pdf> Diakses 24 Agustus 2018
- Anggraieni, W. N. (2014). *Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial*. Jurnal Intervensi Psikologi, https://www.researchgate.net/publication/319936013_PENGARUH_TERAPI_RELAKSASI_ZIKIR_UNTUK_MENURUNKAN_STRES_PADA_PENDERITA_HIPERTENSI_ESENSIAL Diakses 1 September 2018.
- Depkes. (2018, Mei 16). Hipertensi pembunuh diam-diam, ketahui tekanan darah anda. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html> Diakses 24 Agustus 2018
- Hanlon, J., Blackman, M., & Glick, R. (2009). *Complementary and alternative medicine*. USA: Hill Companies.
- Hartanti, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. (2016). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, <https://media.neliti.com/media/publications/97268-ID-terapi-relaksasi-napas-dalam-menurunkan.pdf> Diakses 1 September 2018.
- Havisa, R. (2014). Naskah Publikasi. Diambil kembali dari Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia lanjut di posyandu lansia dusun jelapan sindumartani ngemplak sleman yogyakarta: <http://digilib.unisayogya.ac.id/443/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> Diakses 24 Agustus 2018
- Lorentz, M. (2006). *Stress and psychoneuroimmunology revisited : Using Mind Body Interventions to Reduce Stress*. Alternative Journal of nursing.

- Ng M, Freeman MK, Fleeming, T., Robinson, M., Dwyer-Lindgren, L., Thomson, B., . . . Gakidou, E. (2014). *Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012*. NCBI, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399557> Diakses 24 Agustus 2018.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamental of nursing 6th Edition*. Mosby: Louis Missouri.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berzikir Untuk Kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.
- Siburian, I. (2001). *Gambaran kejadian hipertensi dan faktor-faktor yang berhubungan tahun 2001 (Analisis data sekunder SKRT 2001)*. Depok: Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2009). *Principles of anatomy and physiology*. USA: Jhon Wiley.