

SKRIPSI

**PENGARUH KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM METODE 4-7-8
DAN DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

NETRA JUANSYAH
P05120317027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM METODE 4-7-8
DAN DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH :

NETRA JUANSYAH
NIM: P05120317027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM METODE 4-7-8
DAN DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

NETRA JUANSYAH
NIM. P05120317037

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 06 mei 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Asmawati, S.Kp, M. Kep
NIP. 197502022001122002

Pembimbing II



Ns. Nehru Nugroho S.kep., M. Kep
NIP. 198412082010011011

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM METODE 4-7-8
DAN DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun Oleh:

NETRA JUANSYAH
NIM. P0 5120317 027

Telah diseminarkan oleh tim penguji skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Pada Tanggal 06 Mei 2021 dan dinyatakan

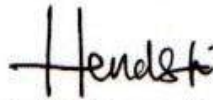
LULUS

Ketua Dewan Penguji



Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes
NIP. 196311281986032001

Penguji I



Ns. Hendri Herivanto, S.Kep., M.Kep
NIP. 198205152002121004

Penguji II



Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep
NIP. 198412082010011011

Penguji III



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 197507161997031002

BIODATA

	Nama	Netra juansyah
	Tempat, Tanggal Lahir	Muara Pinang 02 Agustus 1999
	Agama	Islam
	Alamat	Desa gedung agung kecamatan muara pinang kab. Empat lawang provinsi sumsel
	Riwayat Pendidikan	SDN O8 Muara Pinang (2011) SMP Negeri 02 Muara pinang (2014) SMA Negeri 01 unggul muara pinang (2017) Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi sarjana terapan keperawatan (2021)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Netra Juansyah

Tempat,Tanggal Lahir : Muara Pinang 02 Agustus 1999

NIM : P05120317027

Judul Proposal Penelitian :Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021 Kota Bengkulu Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu , 30 April 2021

Yang menyatakan,

Netra Juansyah

PERSEMBAHAN

salah atau benarnya urusan belakang yang penting ada niat, usaha, kemauan dan dikerjakan (Netra Juansyah)

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini ku persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang selalu memberikan kekuatan, pertolongan dan mencukupkan segala sesuatu dalam proses panjang kehidupanku. Terima kasih untuk segala nikmat yang Engkau berikan setiap hari. Tanpa Rahmat-Mu Ya Allah aku bukan siapa-siapa dalam kehidupan ini.
2. Kedua orang tua ku, Bapak (Erjon Juhaidi) dan Mamak (Neti maretah) yang selalu memberikan kasih sayang, semangat dan tidak pernah berhenti membawaku dalam setiap doa kalian. Terima kasih untuk semua yang telah Bapak dan Mamak berikan kepadaku, maaf aku belum bisa membalas semuanya. Semoga skripsi ini dapat menjadi kebahagiaan kecil yang ku persembahkan untuk Bapak dan Mamak.
3. Adek ku (Nia Lorenza), terimakasih sudah memberikan semangat dek, dan maaf jika kakak selalu jahil sama adek, semoga dengan selesai nya skripsi ini bisa menambah semangat adek untuk sekolah
4. Sahabatku, Sputum Lovers (Wiko, Shandi,yoval, Wahyu, Ricki, Anggra, Bayu) yang telah menemani dan menjadi bagian dalam perjalanan perkuliahan selama ini. Semoga tetap seperti ini sampai kapanpun.
5. Sahabat sepembimbingan Amak, (Erna, Tantri, yoval) terima kasih telah menjadi tempat berbagi dan selalu memberi semangat.
6. Keluarga per KP an kakak-kakak ku (Nurul Munawaroh S.Tr.Kep, Ns. Restika Riska S.Tr.Kep, Made Lisa Sugiarti S.Tr.Kep) dan adek-adek ku (Anida Filjanati, Ussy Putri Tanjung dan Eporiariski) yang telah memberikan support dan semangat dalam proses pengerjaan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan 5 (2017), terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021 ”

Dalam menyelesaikan laporan ini, penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti.,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Asmawati S.Kp., M.kep selaku pembimbing 1
5. Bapak Ns.Nehru Nugroho,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2
6. Seluruh dosen dan staff dijurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
7. Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dan staf
8. Para kader kelurahan Sumur Melele dan kader Malabero
9. Seluruh responden yang telah bersedia mengikuti penelitian sampai dengan selesai

Mudah-mudahan proposal ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, 30 April 2021

Peneliti

**PENGARUH KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM METODE 4-7-8
DAN DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

***Netra Juansyah, **Asmawati, **Nehru **Nur elly **Hendri**
*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email: netrajuansyah5@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Desain penelitian adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* sampling. Jumlah responden 56 orang yang terdiri dari 28 responden setiap kelompok. Intervensi yang diberikan adalah kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir sedangkan kelompok kontrol hanya dzikir. Instrumen nilai tekanan darah sistol dan diastol menggunakan *Sphygmomanometer aneroid/digital*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rerata tekanan darah antar kelompok tekanan darah sistol 13.5 mmHg dan tekanan darah diastol 6.0 mmHg. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan penurunan rata-rata penurunan tekanan darah sistol dan diastol antar kelompok dengan *p value* 0.044. Terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah yang merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan masyarakat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Dzikir, Nafas Dalam Metode 4-7-8, Relaksasi, Tekanan Darah

**EFFECT OF COMBINATION OF BREATH RELAXATION IN 4-7-8
METHODS and ZIKIR ON BLOOD PRESSURE OF SUFFERERS
HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS
PASAR IKAN OF CITY BENGKULU 2021**

***Netra Juansyah, **Asmawati, **Nehru **Nur elly **Hendri**

***Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Email: netrajuansyah5@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a disease in the cardiovascular system that has high mortality and morbidity rates. The purpose of this study was to determine the effect of a combination therapy of breath relaxation in the 4-7-8 method and dzikir on the blood pressure of hypertensive patients in the working area of Pasar Ikan Public Health Center, Bengkulu City. The research design was a quasi experiment with pre-post test design with control group. The sampling technique used was purposive sampling. The number of respondents was 56 people consisting of 28 respondents in each group. The intervention given was a combination of breathing relaxation in the 4-7-8 method and dzikir, while the control group was only dzikir. Instrument values for systolic diastolic blood pressure using an aneroid / digital Sphygmomanometer. The results showed that the mean difference in blood pressure between groups was 13.5 mmHg systolic blood pressure and 6.0 mmHg diastolic blood pressure. The results of the analysis showed that there was a difference in the average reduction in systolic and diastolic blood pressure between groups with a p value of 0.044. A combination therapy of breath relaxation in the 4-7-8 method and dzikir on blood pressure which is a non-pharmacological therapy that can be used by the public to lower blood pressure in hypertensive sufferers.

Keywords: Dzikir, Breath in the 4-7-8 Method, Relaxation, Blood Pressure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
BIODATA.....	v
PERNYATAAN PLAGIASI	vi
KATA PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan Penelitian	5
D.Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep teori hipertensi	8
1.Definisi	8
2.Faktor-Faktor Resiko.....	8
3.Patofisiologi.....	10
4.Klasifikasi.....	11
5.Manifestasi Klinis.....	11
6.Komplikasi	12
7.Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep teori relaksasi napas dalam dan dzikir.....	14
1.Konsep teori relaksasi napas dalam	15
2.Konsep teori dzikir	16
3.Pengaruh napas dalam dan dzikir	18
4.Kerangka teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP,HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	22
A.Kerangka konsep	22

B.Hipotesis	23
C.Definisi operasional	23
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A.Desain penelitian	25
B.Tempat dan waktu penelitian	26
C.Populasi dan sampel	26
D.Metode pengumpulan data	28
E.Instrumen penelitian	28
F.Pengolahan data.....	29
G.Analisa data	29
H.Prosedur penelitian	30
I.Alur penelitian	32
J.Etika penelitian.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN	35
A.Alur penelitian	35
B.Analisis univariat.....	36
1.Gambaran karakteristik responden dan kesetaraan responden.	37
2.Gambaran tekanan darah sebelum dilakukan intervensi dan Kesetaraan.....	38
C.Analisis bivariat.....	39
1.Perbedaan rata – rata tekanan darah sistolik dan diastolik.....	39
2.Perbedaan selisih rata- rata tekanan darah sistolik dan diastolik.....	40
BAB VI PEMBAHASAN	42
A.Intreventasi dan diskusi hasil	42
1.Pembahasan gambaran karakteristik responden	42
2.Gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik.....	44
3.Pengaruh relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi	46
B. Keterbatasan penelitian	50

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori	21
Bagan 3.1 Kerangka konsep	22
Bagan 4.1 Model rancangan penelitian	25
Bagan 4.2 Bagan alur penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi umur > 18 tahun	11
Tabel 3.2 Definisi operasional.....	23
Tabel 4.2 Uji bivariat.....	30
Tabel 5,1 Gambaran karakteristik responden dan kesetaraan responden ...	37
Tabel 5,2 Gambaran tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan kesetaraan	38
Tabel 5,3 Perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi	39
Tabel 5,4 Perbedaan selisih rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Kuesioner Identitas
- Lampiran 3 : Standar operasional prosedur (SOP)
- Lampiran 4 : Data ssps yang di print
- Lampiran 5 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 6 : Lembar konsul
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : Absensi responden
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian
- Lampiran 10 : Surat selesai penelitian
- Lampiran 11 : *Etical clearening*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Saat ini hipertensi merupakan salah satu faktor terbesar ketiga penyebab angka kematian dini. Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan dikarenakan tanpa adanya gejala-gejala terlebih dahulu atau disebut sebagai pembunuh diam–diam (*silent killer*) (Hartanti, Wardana & Fajar, 2018 ; Pudiastuti 2014)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2019) sekitar 1,13 miliar atau 22 % orang yang menderita hipertensi dari total penduduk dunia, dari jumlah penderita seluruh dunia wilayah Afrika merupakan wilayah tertinggi kasus hipertensi dengan prevalensi sebesar 27% dan kawasan Asia Tenggara berada pada posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25 % dari total penderita hipertensi seluruh dunia.

WHO memperkirakan sekitar 80% kenalkan kasus hipertensi pada tahun 2025, dan akan meningkat menjadi 1,15 miliar di tahun 2025. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia lebih dari 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa. Namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara dengan populasi penderita 1:3 (Haswan, 2017 ; Nelwan, 2019)

Hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan penderita yang mengalami hipertensi dari umur 18 – 75+ tahun mencapai sekitar

34,11%. Prevalensi tertinggi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah berada pada Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan yang terendah di Provinsi Papua sebesar 22,22% sedangkan prevalensi Provinsi Bengkulu sebesar 28,14% (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Bengkulu jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 11.329 jiwa dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 34,67% dan yang terendah Kabupaten Bengkulu Selatan sebesar 21,62% sedangkan di Kota Bengkulu sebesar 25,10% (Kemenkes RI, 2019)

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019, angka penderita hipertensi se-Kota Bengkulu sebanyak 14.061 jiwa. Berdasarkan data Riskesdas Propinsi Bengkulu tahun 2018 dan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah penderita hipertensi di Kota Bengkulu dalam kurun 1 tahun ini sangat melonjak drastis. Data dari Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada bulan Desember tahun 2019, tercatat 497 penderita di wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang didominasi oleh perempuan sebanyak 320 penderita dan laki – laki sebanyak 177 orang.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor gaya hidup, pola makan, keturunan dan stress. Gejala – gejala yang timbul antara lain sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) (Kemenkes RI, 2014)

Hipertensi dapat menjadi ancaman serius bila tidak ditangani. Pengobatan hipertensi dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis, akan tetapi pengobatan farmakologis hipertensi belum efektif karena sering menimbulkan kekambuhan dan menimbulkan efek

samping yang berbahaya dalam jangka panjang (Muharni & Wardhani, 2020)

Penderita hipertensi jarang patuh minum obat karena beberapa alasan seperti obatnya pahit, merasa sudah membaik, tidak mengetahui risiko yang akan terjadi. Apabila penderita tidak patuh minum obat akan berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah yang dalam waktu lama bisa menyebabkan komplikasi penyakit seperti penyakit kardiovaskular, aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Penderita hipertensi yang berhenti minum obat kemungkinan 5 kali lebih besar terkena stroke. (Siswanti, 2020)

Peran seorang perawat sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi yang salah satunya melalui terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dijadikan sebagai pendamping dari terapi farmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi adalah terapi relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan membuat frekuensi pernapasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Teknik relaksasi napas dalam menstimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), kemudian terjadi respon peningkatan refleksi baroreseptor dan perangsangan saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium dan lainnya. Akibatnya terjadi penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah ini membuat tekanan darah menurun (Oktaviani J, 2018)

Studi yang dilakukan oleh Hartanti pada 20 responden di Desa Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2016 menunjukkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam

mengalami penurunan sebesar 18,46 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebesar 6,54 mmHg.

Studi yang dilakukan oleh Tawaang & Paleng pada 30 orang responden di ruang Irna C RSUD Kondou Manado tahun 2013 disimpulkan bahwa mean selisih tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok eksperimen sebesar 6,27 mmHg dan 4,00 mmHg. Dan tidak ada perbedaan mean selisih sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol. Dapat kita cermati bahwa relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi namun penurunannya bisa dikatakan masih relatif kecil. Untuk meningkatkan penurunan tekanan darah perlu dilakukan terapi non farmakologi lainnya.

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, aktivasi 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 (Zulfah & Rosalina, 2017)

Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Studi yang dilakukan oleh Finaldiansyah, Hendra & Sukarni 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 6,50

sedangkan tidak bermakna terhadap penurunan sistolik dan yaitu 0,89 mmHg dan hanya 2,22 mmHg untuk diastolik.

Hasil wawancara pada 10 orang penderita hipertensi mendapatkan 80 % responden tidak tau bahwa terapi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah dan dzikir juga dan biasanya untuk ritual agama saja untuk terapi hipertensi. Dan 100% responden minum obat hipertensi dan 60% tidak patuh minum obat. Berdasarkan penelitian ini, peneliti ingin mengembangkan penelitian ini dengan cara mengkombinasikan terapi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir yang bertujuan agar dapat efek yang menurunkan tekanan darah agar dapat mendapatkan efek yang relatif lebih besar. Sejauh ini penelitian yang mengkombinasikan terapi ini belum ada dilakukan pada penderita hipertensi. Keterbaruan juga adalah tehnik pernapasan yang digunakan dengan metode 4-7-8 yang belum dilakukan ditatanan praktek klinik keperawatan.

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. Apakah terapi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolic

B. Rumusan Masalah

Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penderita hipertensi mencapai 14.061, dan data dari data dari Puskesmas Pasar Ikan penderita hipertensi 497. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ”pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada pengaruh pemberian terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita hipertensi
- b. Diketahui rerata tekanan darah sistolik dan rerata tekanan diastolik pada responden hipertensi sebelum dilakukan kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir
- c. Diketahui rerata tekanan darah sistolik dan rerata tekanan diastolik pada responden hipertensi sesudah dilakukan kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir
- d. Diketahui perbedaan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir
- e. Diketahui pengaruh pemberian terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang cara menurunkan tekanan darah menggunakan terapi non farmakologis yaitu kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir

2. Bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas Pasar Ikan)

Menambah informasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pasar Ikan agar dapat dijadikan bahan bacaan dan acuan untuk melakukan terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai data dasar dalam melakukan penelitian dan sebagai referensi untuk riset yang serupa

4. Bagi Institusi (Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi sehingga dapat menjadi bahan dalam kegiatan proses belajar mengajar yang berkaitan dengan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien

dengan hipertensi khususnya tentang pemberian terapi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan *diastolic* (bagian bawah) yaitu di atas 140/90 mmHg (Pudiastuti 2014 ; Williams & Wilkins, 2011)

2. Faktor – faktor risiko hipertensi

Menurut Suiraoaka tahun (2015) faktor – faktor risiko hipertensi sebagai berikut:

a. Kegemukan (obesitas)

Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai risiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dengan obesitas namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

b. Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh.

c. Konsumsi garam berlebihan

Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

d. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Selain dapat meningkatkan pengumpulan darah di dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga berbahaya dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin yang memicu peningkatan tekanan darah.

e. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada binatang percobaan yang diberikan, stress dapat memicu binatang tersebut menjadi hipertensi.

f. Genetik

Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal ini terbukti dengan ditemukannya pada kembar monozigot (berasal dari sel telur) lebih banyak hipertensi dibanding heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda).

g. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih dominan dan banyak terserang hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan pria mempunyai banyak faktor pendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan

kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah masa menopause.

h. Umur

Usia yang semakin bertambah, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

3. Patofisiologi

Patofisiologi mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Hormon, renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru akan mengubah, angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (penanganan pituitari) dan bekerja pada ginjal dan volume urin. Dengan ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Suiraoaka,2015)

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran penting pada ginjal. cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mengabsorpsinya dari tubulus ointal naiknya konsentrasi NaCL akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut mengubah fungsi tekanan darah terhadap kinerja jaringan yang adekuat termasuk mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluhh darah dan stimulasi saraf. Patogenesis hipertensi dapat dipicu oleh beberapa faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stres yang dapat diturunkan dari gejala hipertensi. Perjalanan penyakt hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadangkadang muncul menjadi hipertensi persisten (Suiraoaka,2015)

4. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan stadium

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi umur > 18 tahun

Klasifikasi darah	tekanan Tekanan sistolik dan diastolik (mmHg)
Normal	Sistolik < 120 dan diastolik < 80
Prehipertensi	Sistolik 120-139 dan diastolik 80-89
Hipertensi stadium I	Sistolik 140 – 159 dan diastolik 90 – 99
Hipertensi stadium II	Sistolik > 160 dan diastolik > 100

Sumber : JNC 7 (*the seventh report of the jointnational committee on prevention, detection, evaluation and treatment of hight blood pressure*)

5. Manifestasi klinis

Menurut Suiraoaka (2015) dan menurut Pudiastuti (2014) gejala–gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi sebagai berikut :

a. Pusing,

- b. Sakit kepala,
- c. Serasa akan pingsan, tinnitus (terdengar suara mendengung dalam telinga)
- d. Penglihatan menjadi kabur
- e. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial
- f. Edema dependent

6. Komplikasi

Menurut Suiroaka (2015) komplikasi dari penyakit hipertensi adalah sebagai berikut ;

a. Sistem Kardiovaskuler

- 1) 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.
- 2) Aneurisma : adanya pelembungan pada arteria 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
- 3) Gagal jantung : jantung tidak kuat memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat, akibatnya cairan terkumpul di kaki dan jaringan lain sehingga terjadi odema. Yang akibatnya akan mengalami sesak napas

b. Otak

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. Demensia

adalah penurunan daya ingat dan kemampuan mental yang lain. Risiko untuk dimensia meningkat secara tajam pada usia 70 tahun keatasGinjal

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 cue darah dan cangkok ginjal

c. Mata

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

7. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi terbagi menjadi beberapa golongan, yaitu diuretik yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi. Mayoritas pasien dengan tekanan darah tinggi akan memerlukan obat-obatan selama hidup mereka untuk mengontrol tekanan darah mereka. Pada beberapa kasus, dua atau tiga obat hipertensi dapat diberikan. Pengobatan hipertensi biasanya dikombinasikan dengan beberapa obat: diuretik {tablet *hydrochlorothiazide* (HCT), *lasix* (furosemide)}. Merupakan

golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh melalui urine. Tetapi karena potasium berkemungkinan terbuang dalam urine(Pranata & Prabowo, 2012)

b. Pengobatan nonfarmakologik

Menurut pudiasuti (2014) pengobatan non farmakologik dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Pengurangan berat badan : penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur.
- 2) Menghentikan merokok : merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.
- 3) Menghindari alkohol : alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat antihipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari.
- 4) Melakukan aktivitas fisik: penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman. Penderita dengan penyakit jantung atau masalah kesehatan lain yang serius memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan *exercise test* dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi yang diawasi oleh dokter.
- 5) Membatasi asupan garam : kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl. Penderita hipertensi dianjurkan juga untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.
- 6) Terapi relaksasi : merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. 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 (Mahardhini & Wahyuni, 2018)

B. Konsep teori relaksasi napas dalam dan dzikir

1. Relaksasi napas dalam

a. Definisi relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman (Mahardhini & Wahyuni, 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 (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016).

b. Definisi napas dalam metode 4-7-8

Napas dalam merupakan suatu teknik untuk melakukan napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan secara perlahan (Ningtias, 2017). Metode pernapasan 4-7-8 yaitu pasien diminta untuk duduk dalam posisi nyaman dengan tangan di pangkuan, tekan ujung lidah pada punggung jaringan di belakang atas, gigi depan dan tetap di sana selama siklus pernapasan, tarik napas Dalam melalui hidung selama 4 hitungan, tahan napas selama 7 hitungan lalu keluarkan perlahan melalui mulut selama 8 hitungan dan ulangi siklus pernapasan (Sangam *et al.*, 2015)

c. Tujuan napas dalam

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 stress baik stress fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016)

d. Manfaat relaksasi napas dalam terhadap kesehatan

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, Mulyadi & Palandeng, 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, 2015)

2. Konsep teori dzikir

a. Definisi dzikir

Unsur dzikir yang berkaitan dan berhubungan dengan teknik relaksasi sikap yaitu berserah diri. diri merupakan salah satu bentuk kepasifan yang dibutuhkan dalam relaksi (Sari, D. N. & Djamil, M. 2018)

Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu kemiripan antara relaksasi dengan dzikir terletak pada upaya pengkonsentrasian 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 perbuata kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam

marabahaya dan cobaan, jenis relaksasi ini merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan. (Purwanto, 2006)

Dzikir ditinjau dari sudut ilmu Kedokteran kontemporer, pengucapan "*Laa Ilaaha Illallah*" dan dapat menghilangkan nyeri dan bisa menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf, dan terdapat huruf *jahr* yang dapat mengeluarkan CO₂ lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut (Haryanto, 2014)

b. Tujuan dzikir

Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, tenang dan damai (Arfiah, 2018)

c. Manfaat dzikir terhadap kesehatan

Dzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dan dzikir juga menjadi penyebab turunnya *sakinah* (ketenangan) yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada sistem saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, denyut nadi. Dzikir dapat juga menghilangkan segala kerisauan dan kegelisahan serta mendatangkan kegembiraan dan kesenangan. (Haryanto, 2014)

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. (Arfiah, 2018)

Dzikir juga dapat menurunkan rasa cemas, dengan menurunkan hormon - hormon stressor, 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 (Sutarna & Arti, 2020)

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, Resky & Sastria, 2019)

3. Pengaruh relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap tekanan darah

a) Pengaruh relaksasi napas dalam 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 (Putra, 2016)

Latihan pernapasan 4-7-8 fokus pada inspirasi diikuti dengan menahan yang memungkinkan saluran kolateral terbuka dan berkembang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang

memperlambat detak jantung dan menyebabkan tubuh rileks dan memperlambat pernapasan. Semakin lama semakin banyak udara bisa dikeluarkan (Sangam *et al.*, 2015)

Terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi, agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah (Tawaang *et al.*, 2013)

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 endorphen sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak untuk menyalurkan rasa nyaman dan mengurangi tekanan darah tinggi (Muslim & Arofiati, 2018)

Studi yang dilakukan oleh Kurnia & Suwardianto tahun (2018) pada 44 responden di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi berjumlah 9,00 mmHg dan 10,00 mmHg.

Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan Hastuti & Insiyah tahun (2015) pada 30 responden di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi berjumlah 13,64 mmHg dan 2,97 mmHg. Dapat kita simpulkan bahwa napas dalam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah yang cukup signifikan.

b) Pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan darah

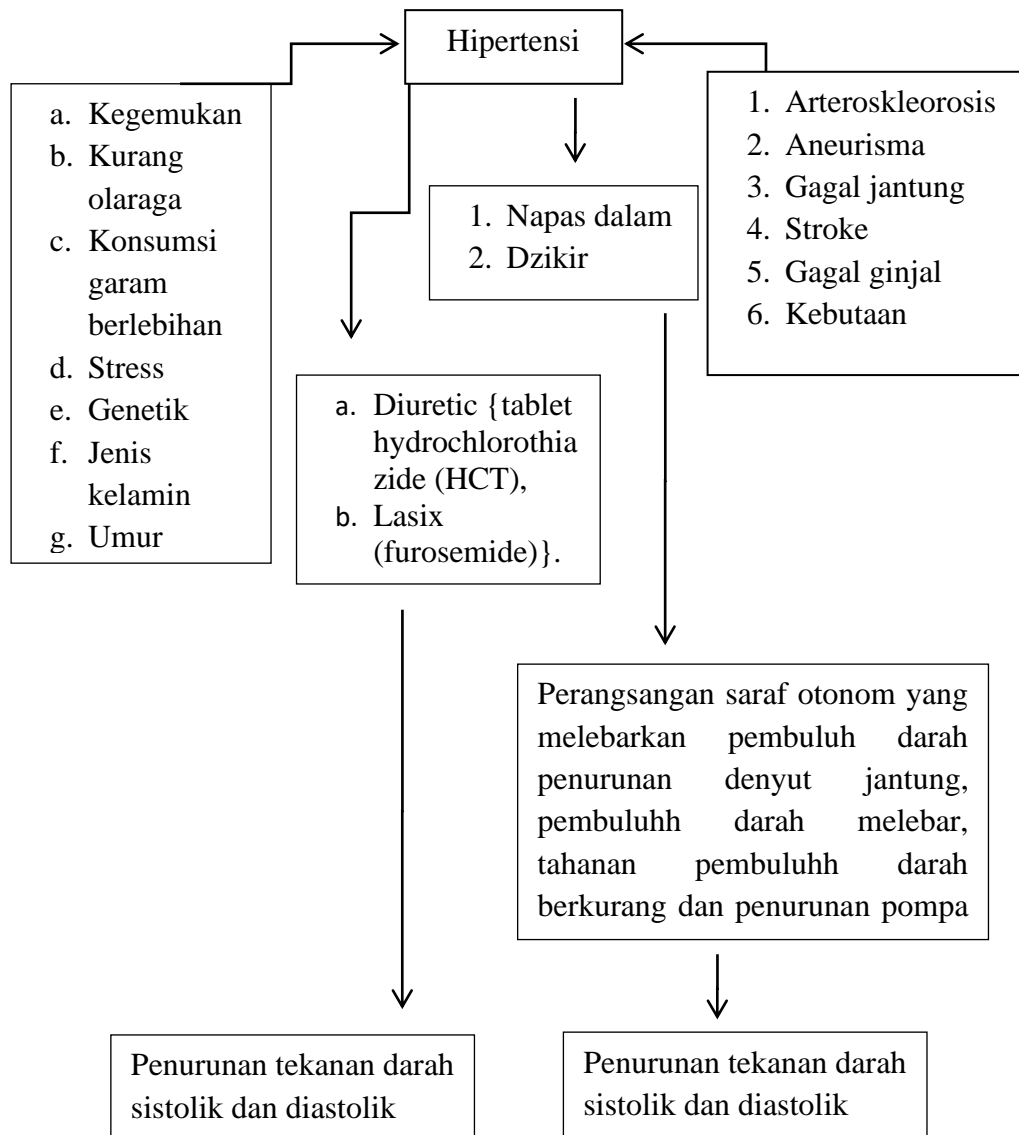
Kegiatan dzikir melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis (membuat individu tenang, rileks, aktivasi denyut jantung, pernapasan, nadi menjadi tenang).

Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal. Terkendalinya hormone epinefrin dan norepinefrin akan menghambat angiotensin terjadi penurunan denyut jantung, pembuluhh darah melebar, tahanan pembuluhh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah ke arterial jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah. Individu yang melakukan dzikir memiliki tekanan lebih rendah, penurunan denyut jantung, frekuensi pernapasan lebih rendah, penurunan denyut jantung, frekuensi pernapasan lebih rendah, penurunan hormone kortisol (Zulfah & Rosalina, 2017)

Studi yang dilakukan oleh Cahyani tahun (2018) pada 22 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik berjumlah 11,92 mmHg dan 6,37 mmHg.

Demikian juga studi yang dilakukan Zulfah & Rosalina tahun (2019) pada 40 responden di Desa Wonoyoso, Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 8,00 mmHg dan 11,25 mmHg. Dapat kita simpulkan dari kedua studi di atas bahwa dzikir dapat menurunkan tekanan darah yang cukup signifikan.

C. Kerangka teori



Bagan 2.1 konsep teori

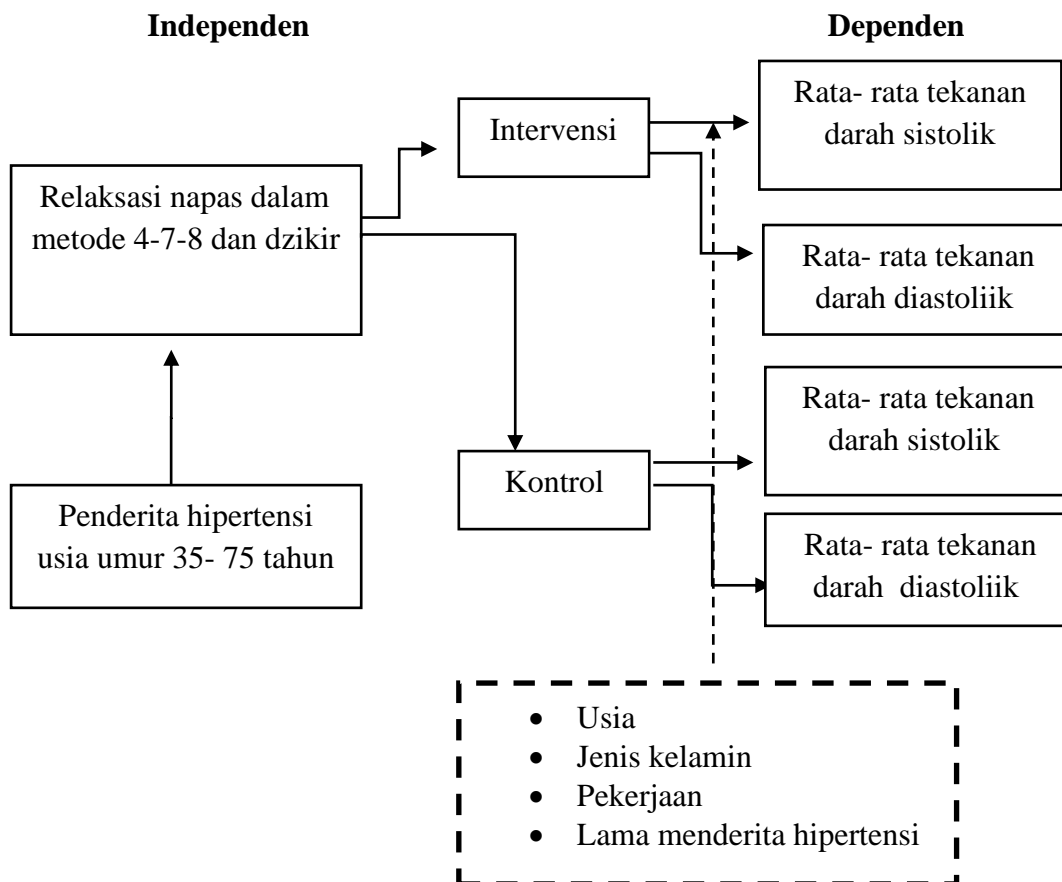
Sumber : Suiroaka, 2015 ; Pudiastuti 2014

BAB III
KERANGKA KONSEP,
VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konsep

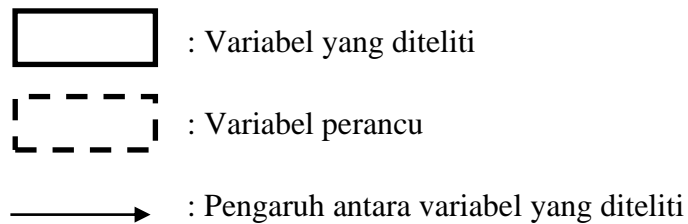
Kerangka konsep adalah istilah khusus untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti dari suatu masalah yang menarik perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan intervensi relaksasi napas dalam dengan metode 4-7-8 dan kombinasi dengan dzikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian konsep-konsep tersebut maka kerangka konsep dalam penelitian adalah :



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:



B. Hipotesis penelitian

1. Ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
2. Ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Ada pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7- 8 dan dzikir terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi.
4. Ada pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7- 8 dan dzikir terhadap tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

5. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional

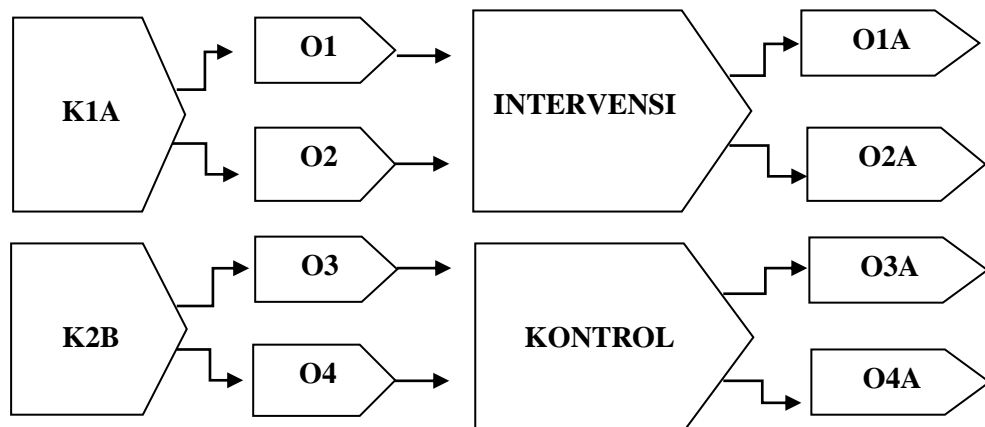
Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen					
Kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir	Terapi relaksasi napas dalam 4-7-8 adalah suatu kegiatan menarik napas selama 4 detik, menahan napas 7 detik dan mengembuskan selama 8 detik dan dilakukan selama 10 menit dan dilanjutkan dengan dzikir selama 5 menit	-	-	-	-

Variabel dependent						
Tekanan darah pasien hipertensi	Tekanan darah sistolik adalah keadaan ventrikel berkontraksi Tekanan darah diastolik adalah suatu keadaan saat ventrikel relaksasi	Pengukuran tekanan darah	<i>Sphyngmomanometer aneroid / digital dan stetoskop</i>	.../... mmHg Tekanan darah sistolik.....m mHg Tekanan darah diastolik.....m mHg	Rasio	
Variabel perancu						
Usia	Umur seseorang yang dihitung dari sejak lahir hingga saat ini	Wawancara	Lembar kuisisioner identitas	Hasil ukur berupa respondentahun	Interval	
Jenis kelamin	Suatu varian yang membedakan laki-laki dan perempuan	Wawancara	Lembar kuisisioner identitas	Hasil ukur berupa 0= laki – laki 1=perempuan	Nominal	
Pekerjaan	Kegiatan aktivitas seseorang yang dilakukan agar mendapatkan bayaran atau upah.	Wawancara	Lembar kuisisioner identitas	Hasil ukur berupa jenis pekerjaan	Ordinal	
Lama menderita hipertensi	Seberapa lama penderita hipertensi dihitung dari saat awal diagnosis oleh dokter	Wawancara	Lembar kuisisioner identitas	Hasil ukur berupa dalambulantahun	Interval	
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempu oleh responden	Wawancara	Lembar kuisisioner identitas	0= tamat sd 1= tamat smp 2= tamat sma 3 = perguruan tinggi	Ordinal	

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian *quasi-eksperimen* dengan rancangan *pre-post test with kontrol group*. Pada desain penelitian ini dilakukan observasi pertama (*pretest*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian kelompok yang mendapatkan intervensi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir di ikuti dengan pengukuran kedua (*post-test*), dan hasil pengukuran ini akan dibandingkan dengan hasil pengukuran pada kelompok pembanding (kontrol) yang tidak menerima perlakuan (Tawaang, Mulyadi & Palandeng, 2013)



Bagan 4.1 Model rancangan penelitian

Keterangan

K1A : Kelompok intervensi

K2B : Kelompok kontrol

O1 : Pengukuran tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi

O2 : Pengukuran tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi.

- O1A : Pengukuran tekanan darah sistolik sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi
- O2B : pengukuran tekanan darah diastolik sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi
- O3 : Pengukuran tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol
- O4 : Pengukuran tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol
- O3A : Pengukuran tekanan darah sistolik sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol
- O4A : Pengukuran tekanan darah diastolik sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di kelurahan Sumur Melele dan Kelurahan Malabero di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2021

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada 26 Januari s/d 10 Maret 2021

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi yang telah diteliti adalah seluruh pasien dengan hipertensi yang terdata pada bulan Desember tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu berjumlah sekitar 497 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel yang telah diteliti adalah sebagian dari populasi yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* artinya sampel yang

digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg
- 2) Penderita hipertensi dengan usia 40 sampai 70 tahun.
- 3) Mampu melapaskan dzikir
- 4) Responden yang beragama islam

b. Kriteria eklusi

- 1) Responden yang tidak mau menyelesaikan terapi.
- 2) Responden yang tiba-tiba mengalami komplikasi penyakit lain
- 3) Responden yang menolak untuk dilakukan intervensi kembali

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda mean :

$$n = \left\{ \frac{2 \cdot \sigma^2 \left(Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} + Z_{1 - \beta} \right)^2}{\mu_1 - \mu_2} \right\}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1 - \frac{\alpha}{2}}$ = Standar normal deviasi untuk alfa (1,96)

$Z - \beta$ = Standar normal deviasi untuk beta (0,84)

μ_1 = Nilai mean kelompok kontrol dari literatur

μ_2 = Nilai mean kelompok intervensi dari literature

σ^2 = Estimasi standar deviasi dari beda -2 mean pre test dan post test

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tawang and Palandeng (2013) tentang “pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sedang- berat di ruang Irina C Prof. Dr. R.D. Kondou Manado 2013” Nilai mean kelompok intervensi 149,33 dan nilai mean kelompok kontrol 154,67

$$\sigma^2 = S_1^2 + S_2^2 / 2$$

$$\sigma^2 = 7,03^2 + 6,39^2 / 2$$

$$\sigma^2 = 49,42 + 40,83 / 2$$

$$\sigma^2 = 90,25 / 2$$

$$\sigma^2 = 45,12$$

$$n = \left\{ \frac{2 \cdot \sigma^2 \left(Z_1 - \frac{\alpha}{2} + Z_1 - \beta \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right\}$$

$$n = \left\{ \frac{2 \cdot 45,12 (1,96 + 0,84)^2}{(154,67 - 149,33)^2} \right\}$$

$$n = \left\{ \frac{90,24 (7,84)}{(5,34)^2} \right\}$$

$$n = \left\{ \frac{707,48}{28,51} \right\}$$

$$n = 24,81 = 25$$

$$\text{Drop out} = 25 \times 10 \%$$

$$= 2,5$$

$$= 3 \quad \text{Total sampel} = 25 + 3 = 28$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 56 responden yang terdiri dari 28 responden dengan kelompok intervensi dan 28 responden dengan kelompok kontrol.

D. Metode pengumpulan data

1. Data primer

a. Data karakteristik

Data karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi didapatkan dengan cara wawancara dan mengisi kuisisioner identitas.

b. Data tekanan darah

Tekanan darah responden didapatkan dengan cara mengukur menggunakan *sphyngmomanometer aneroid / digital* dan mengisi lembar observasi

E. Instrumen penelitian

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Sphyngmomanometer ananeroid / digital

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

F. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan apabila peneliti sudah menyelesaikan tahap-tahap pengolahan data. Menurut Hastono (2007), agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu :

1. Pemeriksaan data (*editing*), merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner dari aspek kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensinya.
2. Pemasukan data (*coding*), merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka (memberikan kode), sehingga mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat proses *entry* data.

data univariat untuk mendeskripsikan variabel karakteristik berupa usia, jenis kelamin dan pendidikan. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, dan data disajikan dengan masing masing variabel kemudian diinterpretasikan sesuai dengan hasil yang didapat.

G. Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa data univariat untuk mendeskripsikan variabel karakteristik berupa usia, dan lama menderita hipertensi dianalisis dengan menggunakan tendensi sentral mean, median, standar deviasi, standar error serta nilai minimal dan maksimal 95% *confidence interval* (CI). Kemudian variabel pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase, dan data disajikan dengan masing masing variabel kemudian diinterpretasikan sesuai dengan hasil yang didapat.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat membuktikan hipotesis penelitian yaitu mengetahui pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam dengan metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Tabel 4.2 uji bivariat

No	Variabel	Uji
1	Tekanan darah sistolik dan diastolik <i>pre-post</i> dalam kelompok dengan distribusi normal	<i>Paired T test</i>
2	Tekanan darah sistolik dan diastolik antar kelompok	<i>Independent T test</i>

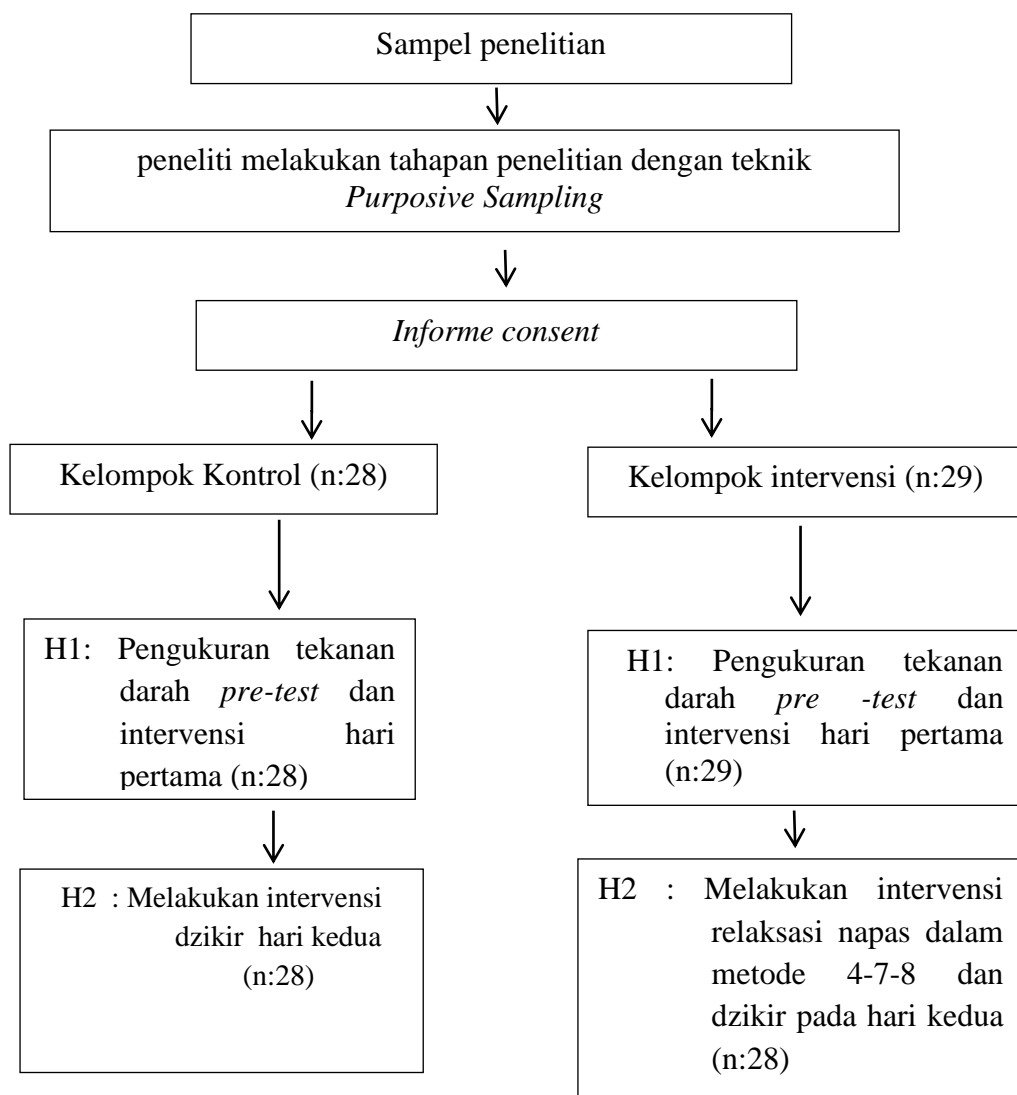
H. Prosedur Penelitian

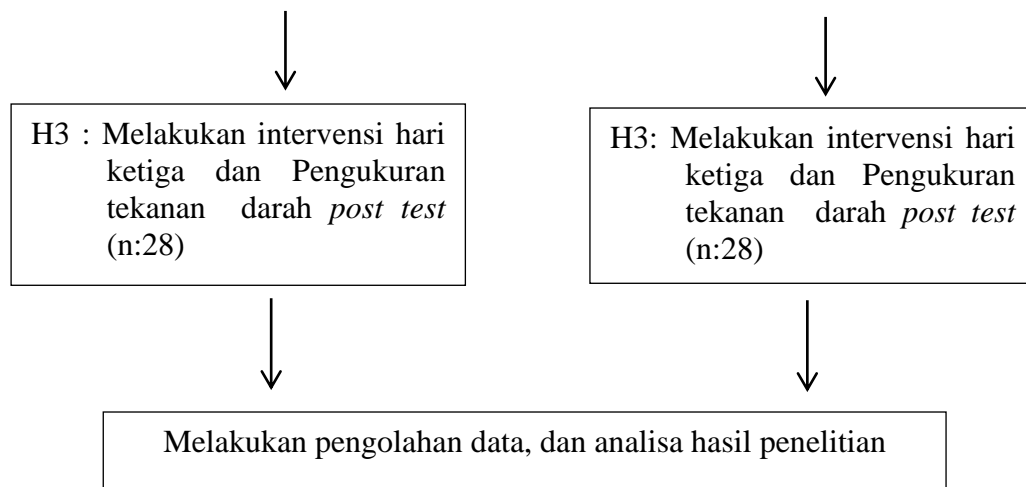
1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden.
 - b. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dan peneliti mengontrak responden selama tiga kali pertemuan untuk melakukan intervensi pada responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukannya intervensi.
 - c. Menjelaskan tentang relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap perubahan tekanan darah, serta mendemonstrasikan cara terapi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir.
2. Prosedur Penelitian
 - a. 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 metode 4-7-8 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 metode 4-7-8 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 metode 4-7-8 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 metode 4-7-8 dan dzikir
 - 11) Setelah dilakukan intervensi, lakukan *post-test*, pengukuran tekanan darah kembali pada kelompok intervensi.
- b. 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 control

I. Alur Penelitian





I. Etika penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian, mempertimbangkan prinsip etik. Adapun prinsip etik tersebut adalah :

1. Otonomi

Pada saat penelitian ini responden diberikan kebebasan pada saat informt consen untuk memutuskan mau atau tidaknya dilakukan intervensi serta peneliti menghargai keputusan responden tersebut.

2. *Beneficence*

Responden pada penelitian ini mendapatkan manfaatyaitu suatu informasi bahwa tekanan darah penderita hipertensi dapat diturunkan dengan kombinasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir

3. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dengan memberIkan intervensi ddengan waktu yang sama tidak membedakan 1 dengan yang lainnya dan peneliti memberIkan reward yang sama berupa snack dan uang saku

4. Kejujuran (*veracity*)

Peneliti memberIkan informasi yang sebenar-benarnya tentang terapi kombinasi relaksasi napas dalam dengan metode 4-7-8 dan dzikir dan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga hubungan

antar peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan sesuai tujuan.

5. *Normaleficence*

Selama melakukan intervensi tidak menimbulkan bahaya atau cedera pada responden. Dan responden terlihat dengan nyaman saat dilakukan intervensi. Pemberian terapi tidak membahayakan reponden karena terapi relaksasi ini dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

6. *Fidelity*

Peneliti selalu menepati janji setiap ada kontrak kegiatan penelitian dengan responden baik dari segi janji waktu, reward maupun janji yang lainnya

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya dan tidak dipersebar luaskan dengan alasan apapun dan disimpan dalam bentuk soft file yang hanya ada dilabtop peneliti

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Sumur Melele dan kelurahan Malabero wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, lama terkena hipertensi. Mengetahui perbedaan rerata penurunan tekanan darah sistol dan diastol setelah dilakukan intervensi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Kemudian penelitian ini sudah disetujui dan layak etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan no sertifikat etik (No. KEPK.M/466/01/2021)

Penelitian dilaksanakan mulai dari 26 Januari sampai 10 maret 2021, hasil dari wawancara dari petugas Puskesmas Pasar Ikan penderita hipertensi yang paling banyak ada di kelurahan Sumur Melele dan kelurahan Malabero. Setelah mendapatkan izin penelitian, pada tanggal 27 Januari peneliti melakukan pendataan jumlah orang yang mengalami hipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan melakukan cross check dengan para kader Sumur Melele dan Malabero didapatkan sebanyak 45 orang penderita hipertensi di kelurahan Sumur Melele dan 34 orang di kelurahan Malabero

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria – kriteria inklusi sesuai dengan keinginan peneliti. Setelah penetapan kelompok intervensi dan kontrol dimulai *informed consent* untuk menjelaskan tujuan penelitian , manfaat, penelitian

Prosedur kegiatan, kontak jadwal kegiatan penelitian. Responden yang setuju diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* dan dilanjutkan dengan mengisi kuisioner untuk mendapatkan data informasi karakteristik responden,.

Penelitian dimulai dari kelompok intervensi yang diberikan terapi napas dalam 4-7-8 dan dzikir. Intervensi dilakukan selama 24 hari yang dilaksanakan dari tanggal 28 Januari - 23 Februari 2021 di kelurahan Malabero. Dengan rata – rata responden setiap sesi yang dapat diintervensi sebanyak 3-4 orang. Dilakukan secara serial yaitu menyelesaikan setiap kelompok yang dilakukan terapi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir selama 15 menit dalam 3 hari berturut-turut. Pada sesi pertama pertemuan hari kedua peneliti mengeluarkan 1 orang responden karena mengeluh nyeri dada setelah dilakukan intervensi.

intervensi pada kelompok kontrol yang diberikan adalah terapi dzikir. Intervensi pada kelompok kontrol dilakukan selama 15 hari yang dilaksanakan dari tanggal 24 Februari-10 Maret 2021 di kelurahan Sumur Melele. Jumlah rata-rata responden yang di intervensi setiap sesi sebanyak 5-6 responden. intervensi secara serial yaitu menyelesaikan setiap kelompok yang dilakukan terapi dzikir selama 5 menit dalam 3 hari berturut-turut.

Setelah melakukan penelitian, peneliti melapor ke pihak Puskesmas dan mendapatkan surat telah selesai penelitian dari pihak Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu,.

B. Analisa Univariat

Uji normalitas data dilakukan dengan metode nilai *kurtosis* dibagi *standar error*. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai Kurtosis/SE berada pada rentang -2 sampai 2 yaitu 1.21 untuk sistol dan (-0.6) untuk diastol. Hasil uji normalitas semua data pada penelitian ini berdata berdistribusi normal.

Setelah uji normalitas, dilakukan uji homogenitas untuk jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, dan nilai

tekanan darah sistol dan diastol sebelum diberikan kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan zikir menggunakan uji *t independent* karena data tersebut merupakan data numeric. Hasil uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada semua variabel (setara) dengan nilai *p value* > 0.05 pada $\alpha \geq 0.05$.

1. Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan Responden

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan Responden

No	Variable	Kelompok		pValue
		Intervensi	Kontrol	
1	Jenis Kelamin			0.122**
	Laki-Laki	6 (21.4%)	4 (14.3%)	
	Perempuan	22 (78.6%)	24 (85.7%)	
2	Usia			0.603*
	Mean	56.6	59.2	
	Min	40	40	
	Max	70	70	
	SD	9.716	9.263	
	CI 95 %	52.84;60.37	55.62;62.81	
3	Pendidikan			2.301**
	SD	12 (42%)	15 (53.5%)	
	SMP	6 (21.4%)	7 (25.0%)	
	SMA	6 (21.4%)	5 (17.9%)	
	Perguruan Tinggi	4 (14.3%)	1 (3.6%)	
4	Pekerjaan			2.868**
	Tidak Bekerja	15 (53.6%)	22 (78.6%)	
	Bekerja	13(46.4%)	6 (21.4%)	
5	Riwayat Hipertensi (Tahun)			0.566*
	Mean	7.6	8.2	
	Min	1	1	
	Max	30	30	
	SD	7.067	6.424	
	CI 95 %	4.90;10.38	5.69;10.67	
6	Derajat Hipertensi			
	Tekanan darah sistol			
	Derajat 1	5 (17,9 %)	7 (25,0 %)	
	Derajat 2`	23(82,1 %)	21 (75,0 %)	
	Tekanan darah Diastol			
	Derajat 1	9 (32,1 %)	4 (14,3 %)	
Derajat 2	19 (67,9) %	24 (85,7 %)		

Sd, Standar Deviasi, *sig *p value* > 0,05

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 82.1%. Usia responden terbanyak berada pada usia 65 tahun dengan rata-rata usia responden >59 tahun. Pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan dasar (SD) dengan presentase 48,2%. Pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja dengan persentase 66,1%. riwayat hipertensi terbanyak menderita selama 3 tahun dengan rata rata 8 tahun. Derajat hipertensi paling banyak derajat 2 pada tekanan darah sistol 78,6 % dan diastol 76,8 % antar kedua kelompok

2. Gambaran Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Tabel 5.2

Gambaran Tekanan Darah Sebelum Diberikan Intervensi dan Kesetaraan (n=56)

Variable	Kelompok		pValue
	Intervensi	Kontrol	
Tekanan Darah Sistol			
Mean	170.7	166.3	0.601*
Min	140	140	
Max	220	200	
SD	18.445	14.742	
CI 95 %	163.5;177.8	160.3;171.7	
Tekanan Darah Diastol			
Mean	104.2	104.6	0.204*
Min	90	90	
Max	130	130	
SD	13.174	10.709	
CI 95 %	99.1;109.3	100.4;108.8	

SD, Standar Deviasi, *homogeneity sig p value > 0,05 a 95%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai homogenitas (uji kesetaraan tekanan darah sistol adalah 0.601 artinya tekanan darah sistol responden sama/setara sebelum dilakukan intervensi dan tekanan darah diastol adalah 0.204 artinya tekanan darah diastol responden sama/setara sebelum dilakukan intervensi. Tekanan darah sistol responden sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 140-220. Rata-rata tekanan

darah sistol responden kelompok intervensi sebesar 170,7 dengan SD 18,445. Dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah sistol sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 163.56 sampai 177.8. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata tekanan darah sistol responden sebesar 140-200 dengan rata-rata dengan SD 14.742. dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah sistol responden sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 160,36 sampai 171.7. Tekanan darah diastol responden sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 90-130. Rata-rata tekanan darah diastol responden kelompok intervensi sebesar 104.2 dengan SD 13.174. dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah diastol sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 99.1 sampai 109.3. Pada kelompok kontrol tekanan darah diastol responden sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 90-130 nilai rata-rata tekanan darah diastol responden sebesar 104.6 dengan SD 10,709. dan diyakini bahwa 95% rata-rata diastol kelompok kontrol responden sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 100,4 sampai 108,8

C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistol dan Diastol

Tabel 5.3

Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi (n=56)

Variabel	Kelompok		<i>p Value</i>
	Intervensi (n-28) Mean (SD) or %	Kontrol (n-28) Mean (SD) or %	
Sistol			
Sebelum Intervensi	170.7 (18.445)	166.4 (14.960)	0.344*
Setelah Intervensi	151.4 (18.800)	160.7 (14.639)	0.044*
<i>P Value</i>	0.000**	0.000**	
Diastol			
Sebelum Intervensi	104.2 (13.174)	104.6 (10.709)	0.912*
Setelah Intervensi	91.7 (10.905)	98.2 (11.880)	0.040*
<i>P Value</i>	0.000**	0.000**	

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum intervensi pada kelompok intervensi 170.7 dengan SD (18.445) sedangkan nilai rata-rata tekanan darah sistol pada kelompok kontrol 166,4 dengan SD (14.960). Sedangkan nilai rata-rata tekanan

darah diastol sebelum intervensi pada kelompok intervensi 104.2 dengan SD (13.174) sedangkan nilai rata-rata tekanan darah Diastol sebelum dilakukan intervensi pada kelompok control 104.6 dengan SD (10.709).

Setelah diberikan intervensi didapatkan tekanan darah menurun pada kelompok intervensi dengan rata-rata tekanan darah sistol 151.4 dengan SD (18.800) (penurunan terjadi sebesar 19.28) sedangkan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol menurun dengan rata-rata 160.7 dengan SD (14.639) (penurunan terjadi sebesar 5.64). Kelompok intervensi dengan rata-rata tekanan darah diastol 91.7 dengan SD (10.905) (penurunan terjadi sebesar 12.5) sedangkan tekanan darah diastol pada kelompok kontrol menurun dengan rata-rata 98.2 dengan SD (11.880) (penurunan terjadi sebesar 6.43).

Jika dilihat pengaruh di masing-masing kelompok, hasil uji statistik *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi yaitu 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan sebelum serta sesudah dilakukan intervensi. dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* sebesar 0.000 ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$) yang artinya ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan sebelum serta sesudah diberikan intervensi.

Jika dibandingkan antara dua kelompok setelah dilakukan intervensi berdasarkan hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* tekanan darah sistol 0.044 ($p \text{ value} > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan. Sedangkan nilai rata-rata tekanan darah diastol antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* 0.040 ($p \text{ value} > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan nilai rata-rata tekanan darah diastol antar kelompok setelah dilakukan intervensi.

2. Perbedaan Selisih Rata-rata Tekanan Darah

Tabel 5.4
Perbedaan Selisih Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah
Intervensi (n=56)

Variabel	Mean (SD)	Mean Difference	P Value
Tekanan Darah sistol			
Intervensi	19.2 (7.164)	13.5	0.000
Kontrol	5.7 (8.357)		
Tekanan Darah Diastol			
Intervensi	12.5 (5.182)	6.0	0.000
Kontrol	6.4 (5.669)		

Tabel 5.5 menggambarkan setelah diberikan intervensi didapatkan perbedaan atau selisih peningkatan nilai rata-rata tekanan darah sistol pada kelompok intervensi hanya sebesar 19,2 dengan standar deviasi 7,164 sedangkan rata-rata tekanan darah sistol kelompok kontrol rata-rata penurunan hanya sebesar 5,7 dengan standar deviasi 8,357. Tekanan darah diastol pada kelompok intervensi hanya sebesar 12,5 dengan standar deviasi 5,182. sedangkan rata-rata tekanan darah sistol kelompok kontrol rata-rata penurunan hanya sebesar 6,4 dengan standar deviasi 5.669. Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0,000 (*p value* $\leq \alpha$ 0,05) sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi untuk sistol 13,5 dan diastol sebesar 6,0. Artinya ada pengaruh intervensi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 dan zikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden, karakteristik hipertensi serta pengaruh terapi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dan keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan (82,1%). Hal ini sama dengan penelitian Chasanah & Syarifah, (2017) menyebutkan bahwa perempuan paling banyak menderita hipertensi (63,6%). Tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti faktor hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami monopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologi

Responden yang paling banyak usia > 59 tahun sebesar 57,1 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amanda & Martini, (2018) menyebutkan bahwa usia penderita hipertensi paling banyak pada usia > 59 tahun sebesar (87,0 %). Menurut Anggara & Prayitno, (2010) umumnya hipertensi terjadi pada individu yang berusia di atas 40 tahun. Individu yang berusia di atas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas, kondisi demikian akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah

Pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak berada pada dipendidikan SD sebesar (48,2%). Hasil penelitian Chasanah & Syarifah, (2017) menyebutkan bahwa dipendidikan penderita hipertensi yang paling banyak adalah dipendidikan rendah sebesar 56.4%. Menurut Workman & Ignatavicus. Tingkat dipendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat dipendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dalam menjaga pola hidup agar tetap sehat (Chasanah & Syarifah, 2017).

Pekerjaan dalam penelitian ini banyak menunjukkan responden yang tidak bekerja sebesar 66,1% . Hal ini sejalan dengan penelitian Hakim & Tazkiah, (2018) yang mengatakan bahwa banyak penderita hipertensi yang tidak bekerja yaitu (66,7 %). Menurut Maulidina (2019) Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkenanya hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik secara aktif atau aktifitas fisik ringan. Riwayat menderita hipertensi dengan >5 tahun (51,8%). Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya Rahmayanti (2018) menyebutkan bahwa riwayat hipertensi paling banyak > 5 tahun sebesar 75,4%. Menurut Gama, et al (2014) semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat.

Hipertensi pada penelitian ini paling banyak pada derajat 2 pada tekanan darah sistol sebanyak 44 (78,6%) dan pada tekanan darah diastol sebanyak 43 (76,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sedayu et al, (2018) yang menginformasikan bahwa derajat tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUP DR. M Djamil Padang paling banyak pada derajat 2 (sistol > 160 mmHg dan diastol >100 mmHg) sebesar (59,4 %)

2. Gambaran tekanan darah sistol dan diastol

Tekanan darah sistolik merupakan jumlah tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi atau menekan darah keluar dari jantung. Tekanan diastolik merupakan jumlah tekanan dalam arteri sewaktu jantung beristirahat. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh – pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung kedalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh. Jumlah tekanan dalam 8 sistem penting untuk mempertahankan pembuluh darah tetap terbuka. Unda, (2018) Tekanan darah diukur pada saat sebelum melaksanakan aktifitas fisik dan pengukuran tekanan darah dilakukan 5 menit setelah dilakukan intervensi kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir.

Hasil analisa rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi tekanan darah sistol dengan rata – rata 170,7 mmHg dan diastol 104,2 mmHg. Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi tekanan darah sistol rata-rata 166,3 mmHg dan diastol 104,6 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnika et al., (2019) mengatakan rata-rata tekanan darahsistol sebelum dilakukan meditasi dzikir pada pasien hipertensi yaitu 174,00 dengan nilai minimum 140, nilai maksimum 210 dan rata- rata tekanan darah sistol setelah diberikan meditasi dzikir yaitu 142, dengan nilai minimum 83,33, nilai maksimum163,33

Menurut Potter & Perry, dalam Purnika et al., (2019) tingginya tekanan sistol terjadi akibat tidak terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal sehingga dapat memperlancar pembentukan angiotensin akibatnya terjadi peningkatan denyut jantung, dan terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu tekanan darah sistol juga dipengaruhi sirkulasi

sistemik dan sirkulasi pulmonal. Tekanan darah diastol terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastol, sehingga dengan relaksasi meditasi seperti berzikir yang berfokus pada pemusatan pikiran dan pengaturan pernafasan akan terjadi penurunan nadi dan penurunan tekanan darah sistol dan diastol. (Potter & Perry, 2010 dalam Purnika et al., (2019)

Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hartanti et al., (2018) yang mengatakan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu 156,46mmHg dan 138 mmHg. Dan Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu 93mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu 86,46mmHg. Terjadi penurunantekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam,yaitu tekanan darah sistolik sebesar 18,46 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,54 mmHg.

Secara fisiologis, tekanan darah dapat meningkat dikarenakan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Hormon, renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru akan mengubah, angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (pengananan pituitari) dan bekerja pada ginjal dan volume urin. Dengan ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan

dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Suiraoaka,2015)

3. Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi

Hasil penelitian ini menggambarkan penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi dan menunjukkan adanya perbedaan selisih rata-rata tekanan darah antara kelompok intervensi dan kontrol sistol sebesar 13.5 serta diastol sebesar 6.0

Intervensi pada penelitian ini adalah\ kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir. Napas dalam metode 4-7-8 adalah latihan pernapasan 4-7-8 fokus pada inspirasi diikuti dengan menahan yang memungkinkan saluran kolateral terbuka dan berkembang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang memperlambat detak jantung dan menyebabkan tubuh rileks dan memperlambat pernapasan. Semakin lama semakin banyak udara bisa dikeluarkan (Sangam *et al.* 2015) Terapi relaksasi pernapasan diafragma ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi, agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah (Tawaang et al., 2013)

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 endorfin sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak untuk menyalurkan rasa nyaman dan mengurangi tekanan darah tinggi (Muslim & Arofiati, 2018)

Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman

dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian(Hartanti et al., 2018)

Menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder dalam Anggraini (2020) teknik relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot dan tekanan darah sistolik dan diastolik. Teknik relaksasi nafas dalam memungkinkan pasien mengendalikan respons tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan.

Menurut Hartanti et al., (2018) terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah baik itu tekanan sistolik maupun diastolik. Kerja dari terapi ini dapat memberikan peregangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), dan selanjutnya terjadinya peningkatan refleksi baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan kontraksi jantung. Perangsangan saraf parasimpatis ke bagian – bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan

Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan Hastuti & Insiyah tahun (2015) pada 30 responden di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi berjumlah 13,64 mmHg dan 2,97 mmHg. Dapat kita simpulkan bahwa napas dalam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah yang cukup signifikan.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Kurnia & Suwardianto, (2011) pada 44 responden di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan terapi relaksasi napas pada kelompok intervensi berjumlah 9,00 mmHg dan 10,00 mmHg.

Kegiatan dzikir melibatkan aktivitas susunan saraf otonom yang mengatur sistem parasimpatis (membuat individu tenang, rileks, aktivasi denyut jantung, pernapasan, nadi menjadi tenang). Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal. Terkendalinya hormone epinefrin dan norepinefrin akan menghambat angiotensin 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 (Zulfah & Rosalina, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulfah & Rosalina, (2017) pada 40 responden di Desa Wonoyoso, Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 8,00 mmHg dan 11,25 mmHg. Dapat kita simpulkan dari kedua studi di atas bahwa dzikir dapat menurunkan tekanan darah yang cukup signifikan

Dari penelitian pada kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi dzikir juga mengalami penurunan dengan nilai rata-rata sistol 5,6 mmHg dan diastol 6,4 mmHg hal ini dapat disimpulkan bahwa dzikir dapat juga menurunkan tekanan darah namun masih relatif kecil

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah

timbulnya ketegangan dan menimbulkan ketenangan. Salah satu bacaanya yaitu “astaghfirullahaladzim” bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru (Haryanto, 2014)

Dzikir ditinjau dari sudut ilmu kedokteran kontemporer, pengucapan "*laa Ilaaha Illallah*" dan "*astaghfirullah*" dapat bisa menumbuhkan ketenangan serta kesetabilan saraf. Sebab dalam kedua bacaan dzikir tersebut terdapat huruf *jahr* yang dapat mengeluarkan CO dari otak. Dalam kalimat "*laa Ilaaha Illallah*" terdapat huruf *jahr* yang diulang tujuh kali, yaitu huruf "lam", dan "*Astaghfirullah*" terdapat huruf "*ghayn*", "*ra*", dan dua buah "*Lam*" sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras sehingga kalimat dzikir tersebut kan mengeluarkan CO lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut dan CO yang dikeluarkan oleh tubuh tidak mempengaruhi perubahan diameter pembuluh darah dalam otak. Sebab bila proses pengeluaran CO kacau, maka CO yang keluar juga kacau sehingga menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan ketika kadar CO di dalam otak menurun. Sehingga, ditinjau dari ilmu saraf, terdapat hubungan yang erat antara pelafalan huruf (*makharij al-huruf*) pada bacaan dzikir dengan aliran darah pernapasan ke luar yang mengandung zat CO Dan proses yang rumit di dalam otak pada kondisi fisik atau psikis seseorang (Haryanto, 2014)

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. Setiap bacaan dzikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah swt. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada Allah dan dengan

keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan efektifitas kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan zikir lebih tinggi untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan kedua terapi ini mengkombinasikan efek secara fisik yaitu meningkatkan respon terhadap kontraktibilitas jantung dan pembuluh darah serta rangsangan hormon yang dapat memicu peningkatan tekanan darah serta secara psikologis dzikir meningkatkan ketenangan jiwa, menurunkan kecemasan yang dapat berdampak pada efek fisiologis yaitu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, menurunkan kerja jantung dan pembuluh darah.

B. Keterbatasan Penelitian

- a. Jumlah sampel penelitian masih relative kecil sehingga hasil penelitian belum bisa digeneralisasi pada populasi umumnya
- b. Intervensi zikir seharusnya dilakukan di tempat yang lebih tenang dan nyaman namun dalam penelitian ini, peneliti tidak mampu mengontrol dampak lingkungan yang kemungkinan dapat berpengaruh pada hasil penelitian
- c. Peneliti tidak menguji faktor lain yang mungkin berpengaruh seperti pendidikan dan karakteristik responden lainnya melalui uji multivariate.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia responden sebagian besar adalah di atas 65 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (SD). pekerjaan sebagian besar tidak bekerja, memiliki riwayat rata-rata 8 tahun, sebagian besar hipertensi derajat II.
2. Nilai rata-rata tekanan darah sistol dan diastol awal pada kelompok intervensi adalah 170,7 mmHg dan 104,2 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol 166,4 mmHg dan 104,6 mmHg
3. Nilai rata-rata tekanan darah sistol dan diastol setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi 151,4 mmHg dan 91,7 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol 160,7 mmHg dan 98,2 mmHg
4. Ada perbedaan penurunan rata-rata tekanan darah sistol setelah dilakukan intervensi sebesar 19,2 mmHg sedangkan tekanan darah diastol sebesar 12,5 sedangkan pada kelompok kontrol penurunan rata-rata sebesar 5,7 mmHg dan 6,4 mmHg
5. Ada perbedaan nilai rata-rata tekanan darah systole antar kelompok sebesar 13,5 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 6,0. Ada pengaruh kombinasi relaksasi nafa dalam metode 4-7-8 dan zikir terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, beberapa saran untuk pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi penderita hipertensi

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi penderita hipertensi dan keluarga bahwa terapi relaksasi napas dalam 4-7-8 dan dzikir bisa menurunkan tekanan darah dan penderita hipertensi dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan zikir secara mandiri dan dapat dijadikan sebagai terapi pendamping yang dapat dilakukan secara mandiri untuk menurunkan tekanan darah

2. Bagi Puskesmas Pasar Ikan

Hasil penelitian ini dapat dipromosikan oleh pihak puskesmas pasar ikan sebagai intervensi keperawatan secara non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan zikir untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi melalui kegiatan edukasi di puskesmas atau melalui posyandu

3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tindakan keperawatan teraupetik yang dapat dilakukan oleh mahasiswa di lahan praktik atau di masyarakat dan bagi dosen dapat dijadikan sebagai bahan dalam kegiatan proses belajar mengajar ataupun dalam kegiatan pengabdian masyarakat

4. Bagi peneliti lain

- a. Diharapkan meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah yang tidak diteliti sebelumnya
- b. Diharapkan meneliti intervensi napas dalam 4-7-8 dan dzikir yang dikombinasikan intervensi lain agar mendapatkan hasil yang lebih besar lagi dalam penurunan tekanan darah penderita hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D. & Martini, S. (2018) 'The Relationship Between Demographical Characteristic & Central Obesity With Hypertension', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), P. 43. Doi: 10.20473/Jbe.V6i12018.43-50.
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Textbook Of Diabetes: Fourth Edition*, 5(1), 575–598. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.Ch36>
- Arfiah, W. (2018) 'Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar 2018'. Available At: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/4928>.
- Chasanah N, S. S. (2017) 'Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok Ii Sleman Yogyakarta', *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 2(1), Pp. 1–9.
- Dian N. S, Masrifan Djamil, A. S. (2018) 'Pengaruh Dzikir Terhadap Kadar Kortisol Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi', *Poltekkes Kemenkes Semarang*, 05, Pp. 87–94.
- Fadli, F., Resky, R. & Sastria, A. (2019) 'Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), P. 169. Doi: 10.26630/Jk.V10i2.1192.
- Hakim, L., & Tazkiah, M. (2018). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin. *Director*, 15(40), 6–13.
http://awsassets.wfnz.panda.org/downloads/Earth_Summit_2012_V3.pdf
<http://hdl.handle.net/10239/131>
https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/Jesus/Capitulos_Espanyol_Jesus/2005_Motivacion_Para_El_Aprendizaje_Perspectiva_Alumnos.pdf
- Hartanti, R., Wardana, D. & Fajar, R. (2018) 'Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1).
- Haryanto, R. (2014) 'Dzikir: Psikoterapi Dalam Perspektif Islam', *Al-Ihkam: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 9(2), P. 338. Doi: 10.19105/Ihkam.V9i2.475.
- Haswan, A. (2017) 'Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I', *Intisari Sains Medis*, 8(2), Pp. 130–134. Doi:

10.1556/ism.V8i3.121.

Kemenkes.Ri (2014) 'Pusdatin Hipertensi', *Infodatin*, (Hipertensi), Pp. 1–7.
Doi: 10.1177/109019817400200403.

Kemenkes Ri (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)',
Journal Of Physics A: Mathematical & Theoretical, 44(8), Pp. 1–200.
Doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Kurnia, E., & Suwardianto, H. (2011). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam (Deep Breathing) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 4(1), 38-50–50.

Mahardhini, A. & Wahyuni, W. (2018) 'Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Begal Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi', *Jurnal The 7th University Research Colloquium*, 2018, P. Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta.

Maulidina, F. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018', *Arkesmas (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), Pp. 149–155. Doi: 10.22236/Arkesmas.V4i1.3141.

Muharni, S. & Christya Wardhani, U. (2020) 'Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Dengan Senam Ergonomik', *Jurnal Endurance*, 5(1), P. 71. Doi: 10.22216/Jen.V5i1.4550.

Muslim, A. & Arofiati, F. (2018) 'Efektifitas Kombinasi Latihan Pernafasan Dalam Dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Parameter Kardiovaskuler Pada Pasien Hipertensi Di Desa Darungan Kabupaten Kediri', *Journal Of Chemical Information & Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699.

Nasuha, Widodo, D. & Widiani, E. (2016) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Posy&U Lansia Rw Iv Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang', *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2), Pp. 53–62.

Ningtias (2017) 'Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Stres Pada Penderita Hipertensi Di Gamping Kidul Sleman Yogyakarta'.

Oktaviani.J (2018) 'Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam (Deep Breathing) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri', *Sereal Untuk*, 51(1), P. 51.

- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassaming, K. (2019). Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 338–342. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.286>
- Purwanto, S. (2006) 'Relaksasi Dzikir', *Suhuf*, xviii(01), Pp. 39–48. Available At: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>.
- Putra, E. K. (2016) 'Pengaruh Latihan Napas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan', *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(4), Pp. 1–14.
- Riskesdas Bengkulu Kemenkes RI (2018) 'Laporan Provinsi Bengkulu Riskesdas 2018', Pp. 1–527.
- Sangam, S. *Et Al.* (2015) '*International Journal Of Health Sciences & Research*', 5(1), Pp. 156–164.
- Sedayu, B., Azmi, S., & Rahmatini, R. (2018). Karakteristik Pasien Hipertensi Di Bangsal Rawat Inap Smf Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 65–69. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.192>
- Setiawan, A. & Tri, S. (2015) 'Musik Klasik Lebih Efektif Dib&Ingkan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(1), Pp. 21–32.
- Siswanti, C. Dwi (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi'. Available At: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/82966>.
- Sutarna, A. & Arti, R. B. (2020) 'Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Besar Di Rumah Sakit Ciremai Cirebon Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), Pp. 850–856. Doi: 10.38165/jk.v7i2.129.
- Tawaang, E., Mulyadi, N. & Pal&Eng, 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. K&Ou Manado', *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 1(1), P. 104995.
- Zulfah, N. H. & Rosalina, M. I. R. (2017) 'Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang Artikel', *Jurnal*, 4(1), Pp. 75–84.

Lampiran

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, santri diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2020**. Penelitian (saya) akan memberikan lembaran persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan & dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya adalah Netra juansyah , mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamatkan di rawa makmur merpati 17 kec. Muara Bangka hulu, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor **085366554575**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Saya akan menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian ini. Nama pasien tidak akan di catat di manapun. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada responden, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan responden tentang Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah hipertensi. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, responden masih punya pertanyaan, responden dapat menghubungi saya pada nomor di atas.

Setelah membaca informasi dan memahami tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

Bengkulu, 2020

Responden

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

--	--

LEMBAR KUISIONER IDENTITAS

A. Karakteristik Responden

1. Nama responden :.....
2. Jenis kelamin :.....
3. Alamat :.....
4. Usia :.....
5. Pendidikan responden :
 - a. Tamat SD
 - b. SMP
 - c. SMA / sederajat
 - d. PT (D3, SI, S2, S3
6. Pekerjaan :.....
7. Lama Terkena hipertensi : bulan/tahun

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

B. Tekanan darah

No	Kode responden	Tekanan darah pre		Tekanan darah post	
		sistolik	diastolik	sistolik	Diastolik
1					

Lembar observasi

Kelompok intervensi

No	Kode responden	Usia	Tekanan Sebelum dilakukan intervensi		Setelah dilakukan intervensi	
			Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

19						
20						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Tahap Pra Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat
Tahap Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Validasi kondisi pasien saat ini 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien
Tahap Kerja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 2. Intruksikan agar pasien rileks dan menutup mata 3. Meminta pasien untuk meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen (perut) 4. Melatih pasien melakukan napas perut (menarik napas melalui hidung hingga 4 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 5. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (perut) 6. Meminta pasien menahan napas hingga 7 hitungan 7. Meminta pasien menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut dalam 8 hitungan, lakukan teknik napas dalam secara trus menerus selama 10 menit 8. Kemudian dilanjutkan dzikir dengan melapaskan Astaghfirullaah Al a' dzim(3X)

	<p>Subhanallah (33x)</p> <p>Alhamdulillah (33x)</p> <p>Allahu Akbar (33x)</p> <p>La ilaaha illallaahu wahdaahu laa syariikalah, la hul mulku walahul hamdu wahuwa 'alaa kullisyain qadiir (1x)</p> <p>9. Merapikan pasien</p>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan

UJI UNIVARIAT

Descriptives

		Kelompok	Statistic	Std. Error			
Jenis_Kelamin	Intervensi	Mean	.79	.079			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.62			
			Upper Bound	.95			
		5% Trimmed Mean	.82				
		Median	1.00				
		Variance	.175				
		Std. Deviation	.418				
		Minimum	0				
		Maximum	1				
		Range	1				
		Interquartile Range	0				
		Skewness	-1.473	.441			
		Kurtosis	.176	.858			
		Kontrol	Intervensi	Mean	.86	.067	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.72	
					Upper Bound	1.00	
5% Trimmed Mean	.90						
Median	1.00						
Variance	.127						
Std. Deviation	.356						
Minimum	0						
Maximum	1						
Range	1						
Interquartile Range	0						
Skewness	-2.159			.441			
Kurtosis	2.859			.858			
Usia	Intervensi			Mean	56.61	1.836	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.84	
					Upper Bound	60.37	
		5% Trimmed Mean	56.79				
		Median	59.50				

		Variance	94.396	
		Std. Deviation	9.716	
		Minimum	40	
		Maximum	70	
		Range	30	
		Interquartile Range	18	
		Skewness	-.479	.441
		Kurtosis	-1.148	.858
	Kontrol	Mean	59.21	1.751
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.62
			Upper Bound	62.81
		5% Trimmed Mean	59.65	
		Median	62.00	
		Variance	85.804	
		Std. Deviation	9.263	
		Minimum	40	
		Maximum	70	
		Range	30	
		Interquartile Range	13	
		Skewness	-.874	.441
		Kurtosis	-.481	.858
Lama_Menderita	Intervensi	Mean	7.64	1.336
_Hipertensi_Tahun		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.90
			Upper Bound	10.38
		5% Trimmed Mean	6.93	
		Median	4.50	
		Variance	49.942	
		Std. Deviation	7.067	
		Minimum	1	
		Maximum	30	
		Range	29	
		Interquartile Range	9	
		Skewness	1.550	.441
		Kurtosis	2.393	.858
	Kontrol	Mean	8.18	1.214
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.69
			Upper Bound	

		Upper Bound	10.67	
		5% Trimmed Mean	7.54	
		Median	6.50	
		Variance	41.263	
		Std. Deviation	6.424	
		Minimum	1	
		Maximum	30	
		Range	29	
		Interquartile Range	9	
		Skewness	1.672	.441
		Kurtosis	3.624	.858
Pre_Sistol	Intervensi	Mean	170.71	3.486
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	163.56
			Upper Bound	177.87
		5% Trimmed Mean	169.68	
		Median	170.00	
		Variance	340.212	
		Std. Deviation	18.445	
		Minimum	140	
		Maximum	220	
		Range	80	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.955	.441
		Kurtosis	1.042	.858
	Kontrol	Mean	166.43	2.827
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	160.63
			Upper Bound	172.23
		5% Trimmed Mean	166.19	
		Median	170.00	
		Variance	223.810	
		Std. Deviation	14.960	
		Minimum	140	
		Maximum	200	
		Range	60	
		Interquartile Range	25	
		Skewness	.167	.441

		Kurtosis		-,249	,858		
Post_Sistol	Intervensi	Mean		151.43	3.553		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	144.14			
			Upper Bound	158.72			
		5% Trimmed Mean		150.08			
		Median		150.00			
		Variance		353.439			
		Std. Deviation		18.800			
		Minimum		130			
		Maximum		200			
		Range		70			
		Interquartile Range		20			
		Skewness		1.075	,441		
		Kurtosis		,924	,858		
		Kontrol		Mean		160.71	2.766
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	155.04	
Upper Bound	166.39						
5% Trimmed Mean				160.79			
Median				160.00			
Variance				214.286			
Std. Deviation				14.639			
Minimum				130			
Maximum				190			
Range				60			
Interquartile Range				20			
Skewness				-.056	,441		
Kurtosis				-.488	,858		
selisih_sistol	Intervensi			Mean		19.29	1.354
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.51	
		Upper Bound	22.06				
		5% Trimmed Mean		19.21			
		Median		20.00			
		Variance		51.323			
		Std. Deviation		7.164			
		Minimum		10			

		Maximum	30	
		Range	20	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	.106	.441
		Kurtosis	-.931	.858
Kontrol		Mean	5.71	1.579
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.47
			Upper Bound	8.95
		5% Trimmed Mean	4.84	
		Median	.00	
		Variance	69.841	
		Std. Deviation	8.357	
		Minimum	0	
		Maximum	30	
		Range	30	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	1.397	.441
		Kurtosis	1.314	.858
Pre_Diastol	Intervensi	Mean	104.29	2.490
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	99.18
			Upper Bound	109.39
		5% Trimmed Mean	103.65	
		Median	100.00	
		Variance	173.545	
		Std. Deviation	13.174	
		Minimum	90	
		Maximum	130	
		Range	40	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.585	.441
		Kurtosis	-.570	.858
	Kontrol	Mean	104.64	2.024
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	100.49
			Upper Bound	108.80
		5% Trimmed Mean	104.21	

		Median	100.00	
		Variance	114.683	
		Std. Deviation	10.709	
		Minimum	90	
		Maximum	130	
		Range	40	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	.684	.441
		Kurtosis	-.250	.858
Post_Diastol	Intervensi	Mean	91.79	2.061
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87.56
			Upper Bound	96.01
		5% Trimmed Mean	91.43	
		Median	90.00	
		Variance	118.915	
		Std. Deviation	10.905	
		Minimum	80	
		Maximum	110	
		Range	30	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.358	.441
		Kurtosis	-1.188	.858
	Kontrol	Mean	98.21	2.245
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93.61
			Upper Bound	102.82
		5% Trimmed Mean	98.02	
		Median	100.00	
		Variance	141.138	
		Std. Deviation	11.880	
		Minimum	80	
		Maximum	120	
		Range	40	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.370	.441
		Kurtosis	-.698	.858
selisih_diastol	Intervensi	Mean	12.50	.979

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.49	
		Upper Bound	14.51	
	5% Trimmed Mean		12.62	
	Median		10.00	
	Variance		26.852	
	Std. Deviation		5.182	
	Minimum		0	
	Maximum		20	
	Range		20	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.322	.441
	Kurtosis		-.126	.858
Kontrol	Mean		6.43	1.282
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.80	
		Upper Bound	9.06	
	5% Trimmed Mean		6.03	
	Median		10.00	
	Variance		46.032	
	Std. Deviation		6.785	
	Minimum		0	
	Maximum		20	
	Range		20	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.586	.441
	Kurtosis		-.615	.858

INTERVENSI

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	21.4	21.4	21.4
	Perempuan	22	78.6	78.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	18	64.3	64.3	64.3
	Pendidikan Tinggi	10	35.7	35.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	15	53.6	53.6	53.6
	Bekerja	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Riwayat_Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	15	53.6	53.6	53.6
	> 5 Tahun	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Lama_Menderita_Hipertensi_Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	10.7	10.7	10.7
	2	2	7.1	7.1	17.9
	3	7	25.0	25.0	42.9
	4	2	7.1	7.1	50.0
	5	1	3.6	3.6	53.6
	6	1	3.6	3.6	57.1
	7	2	7.1	7.1	64.3
	8	1	3.6	3.6	67.9
	10	2	7.1	7.1	75.0
	12	1	3.6	3.6	78.6
	13	1	3.6	3.6	82.1
	15	1	3.6	3.6	85.7
	16	1	3.6	3.6	89.3

19	1	3.6	3.6	92.9
20	1	3.6	3.6	96.4
30	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

KONTROL

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	4	14.3	14.3	14.3
	Perempuan	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	22	78.6	78.6	78.6
	Pendidikan Tinggi	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	22	78.6	78.6	78.6
	Bekerja	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kat_Riwayat_Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	12	42.9	42.9	42.9
	> 5 Tahun	16	57.1	57.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Lama_Menderita_Hipertensi_Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	1	3.6	3.6	3.6
	2	2	7.1	7.1	10.7
	3	5	17.9	17.9	28.6
	4	1	3.6	3.6	32.1
	5	3	10.7	10.7	42.9
	6	2	7.1	7.1	50.0
	7	3	10.7	10.7	60.7
	8	2	7.1	7.1	67.9
	10	1	3.6	3.6	71.4
	12	2	7.1	7.1	78.6
	13	2	7.1	7.1	85.7
	16	1	3.6	3.6	89.3
	17	1	3.6	3.6	92.9
	18	1	3.6	3.6	96.4
	30	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

HOMOGENITAS NUMERIK

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Usia	Equal variances assumed	.274	.603	-1.028	54	.309	-2.607	2.537	-7.693	2.479
	Equal variances not assumed			-1.028	53.878	.309	-2.607	2.537	-7.694	2.479
Lama_Menderita_Hipertensi_Tahun	Equal variances assumed	.333	.566	-.297	54	.768	-.536	1.805	-4.154	3.083
n	Equal variances not assumed			-.297	53.515	.768	-.536	1.805	-4.155	3.083

Pre_Sistol	Equal variances assumed	.178	.675	.955	54	.344	4.286	4.488	-4.713	13.284
	Equal variances not assumed			.955	51.794	.344	4.286	4.488	-4.721	13.293
Post_Sistol	Equal variances assumed	.415	.522	-2.062	54	.044	-9.286	4.503	-18.313	-.258
	Equal variances not assumed			-2.062	50.940	.044	-9.286	4.503	-18.326	-.246
selisih_sistol	Equal variances assumed	1.775	.188	6.524	54	.000	13.571	2.080	9.401	17.742
	Equal variances not assumed			6.524	52.767	.000	13.571	2.080	9.399	17.744
Pre_Diastol	Equal variances assumed	1.654	.204	-.111	54	.912	-.357	3.208	-6.790	6.075
	Equal variances not assumed			-.111	51.838	.912	-.357	3.208	-6.796	6.081
Post_Diastol	Equal variances assumed	.083	.774	-2.109	54	.040	-6.429	3.048	-12.539	-.319
	Equal variances not assumed			-2.109	53.609	.040	-6.429	3.048	-12.540	-.318
selisih_diastol	Equal variances assumed	4.701	.035	3.763	54	.000	6.071	1.613	2.837	9.306
	Equal variances not assumed			3.763	50.503	.000	6.071	1.613	2.832	9.311

HOMOGENITAS KATEGORIK

Crosstab

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Kelompok	Intervensi	6	22	28
	Kontrol	4	24	28
Total		10	46	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.487 ^a	1	.485		
Continuity Correction ^b	.122	1	.727		
Likelihood Ratio	.490	1	.484		
Fisher's Exact Test				.729	.364
Linear-by-Linear Association	.478	1	.489		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		Kat_Pendidikan		Total
		Pendidikan Rendah	Pendidikan Tinggi	
Kelompok	Intervensi	18	10	28
	Kontrol	22	6	28
Total		40	16	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.400 ^a	1	.237		
Continuity Correction ^b	.788	1	.375		
Likelihood Ratio	1.411	1	.235		
Fisher's Exact Test				.375	.188
Linear-by-Linear Association	1.375	1	.241		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		Kat_Pekerjaan		Total
		Tidak Bekerja	Bekerja	
Kelompok	Intervensi	15	13	28

Kontrol	22	6	28
Total	37	19	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.903 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	2.868	1	.090		
Likelihood Ratio	3.973	1	.046		
Fisher's Exact Test				.089	.045
Linear-by-Linear Association	3.834	1	.050		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

T PAIRED INTERVENSI

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
			n		Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Sistol - Post_Sistol	19.286	7.164	1.354	16.508	22.064	14.2 45	27	.000
Pair 2	Pre_Diastol - Post_Diastol	12.500	5.182	.979	10.491	14.509	12.7 64	27	.000

T PAIRED KONTROL

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
			n		Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Sistol - Post_Sistol	5.714	8.357	1.579	2.474	8.955	3.618	27	.001
Pair 2	Pre_Diastol - Post_Diastol	6.429	6.785	1.282	3.798	9.059	5.014	27	.000

T INDEPENDENT

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pre_Sistol	Equal variances assumed	.178	.675	.955	54	.344	4.286	4.488	-4.713	13.284
	Equal variances not assumed			.955	51.794	.344	4.286	4.488	-4.721	13.293
Post_Sistol	Equal variances assumed	.415	.522	-2.062	54	.044	-9.286	4.503	-18.313	-.258
	Equal variances not assumed			-2.062	50.940	.044	-9.286	4.503	-18.326	-.246
selisih_sistol	Equal variances assumed	1.775	.188	6.524	54	.000	13.571	2.080	9.401	17.742
	Equal variances not assumed			6.524	52.767	.000	13.571	2.080	9.399	17.744

Pre_Diastol	Equal variances assumed	1.6 54	.204	-.111	54	.912	-.357	3.208	-6.790	6.075
	Equal variances not assumed			-.111	51.8 38	.912	-.357	3.208	-6.796	6.081
Post_Diastol	Equal variances assumed	.08 3	.774	- 2.10 9	54	.040	-6.429	3.048	-12.539	-.319
	Equal variances not assumed			- 2.10 9	53.6 09	.040	-6.429	3.048	-12.540	-.318
selisih_diastol	Equal variances assumed	4.7 01	.035	3.76 3	54	.000	6.071	1.613	2.837	9.306
	Equal variances not assumed			3.76 3	50.5 03	.000	6.071	1.613	2.832	9.311

DOKUMENTASI

INTERVENSI PRETEST



INTERVENSI POSTEST



KONTROL PRETEST



KONTROL POSTEST



LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA. 2020/2021

NAMA : Netra juansyah
NIM : P05120317027
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
PEMBIMBING 1 : Asmawati, S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	10/09/2020	Konsul judul	<ul style="list-style-type: none"> • Menyarankan agar intervensi cari yang mampu dilaksanakan • Kalau tidak cari judul yang hubungan saja karena penelitian tidak harus intervensi 	<i>Ofme</i>
2	16/09/2020	Konsul judul	Cari jurnal metode napas dalam yang ada dengan anak d3 yaitu napas dalam metode 4-7-8	<i>Ofme</i>
3	17/09/2020	Konsul judul	Judul ACC	<i>Ofme</i>
4	19/09/2020	Konsul BAB 1	Bab 1 masih seperti makalah, perbaiki lagi dan cari masalah tentang hipertensi	<i>Ofme</i>




5	22/09/2020	Konsul BAB 1	Perbaiki kata – kata dan harus nyambung per paragraf	<i>Offline</i>
6	29/09/2020	Konsul BAB 1	Cari masalah dan pertajam kata – kata tentang hipertensi agar orang yang membaca enak dan tidak bosan	<i>Offline</i>
7	8/10/2020	Konsul BAB 1	Perbaiki lagi cara penulisan masih banyak yang salah seperti sesudah titik harus huruf besar	<i>Offline</i>
8	13/10/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi BAB 2 perbaiki lagi karna kalau disuruh definisi ya definisi saja jangan tulis yang lain-lain di definisi selain pengertian 2. BAB 3 Perbaiki kerangka konsep dan definisi operasional 3. BAB 4 perbaiki alur penelitian karna yang anda tulis itu hanya 1 kelompok eksperimen saja bukan 2 eksperimen 	<i>Offline</i>
9	20/10/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 2 perbanyak konsep terapi karna nanti kamu bermain diterapi 2. BAB 4 cara menghitung sampel salah harus ganti dengan rumus beda 2 mean 	<i>Offline</i>
10	11/11/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4 dan lampiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 3 perbaiki definisi operasional 2. BAB 4 perbaiki model rancangan penelitian harus bedakan mana 	<i>Offline</i>








			yang sistolik dan diastolik	
11	14/11/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, lampiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB 1 dirumusan masalah masukan saja data kota dan Puskemas Pasar Ikan 2. BAB 2 tambahkan definisi metode napas dalam 4-7-8 3. BAB 3 Tambahkan penderita hipertensi 35-75 tahun di kerangka konsep 4. BAB 4 perbaiki alur penelitian buat dari hari ke-1 sampai hari ke-2 	<i>afme</i>
12	15/11/2020	Konsul BAB 1,2,3,4	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 3 didefinisi operasional garis-garis tabel dihilangkan 2. Proposal penelitian di ACC 	<i>afme</i>
13	25/12/2020	Konsul perbaikan proposal	Perbaiki sesuai dengan yang disuruh penguji seperti tata cara penulisan	<i>afme</i>
14	16/01/2021	Acc proposal	Lanjut pengurusan etik	<i>afme</i>
15	15/04/2021	Konsul bab 5	Perbaiki tabel bab 5 dan standar eror dihilangkan	<i>afme</i>
16	18/04/2021	Konsul bab 5 dan 6	Spasi di tabel jarak 1 dan dalam pembahasan bab 6 lebih banyak lagi	<i>afme</i>
17	22/04/2021	Konsul bab 4,6,7	Pada bab 7 kesimpulan sesuai dengan tujuan umum	<i>afme</i>

18	26/04/2020	Acc skripsi	Disuruh ujian	<i>afm</i>
----	------------	-------------	---------------	------------

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA. 2020/2021

NAMA : Netra juansyah
NIM : P05120317027
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam metode 4-7-8 dan dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
PEMBIMBING 1 : Ns. Nehru Nugroho, S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	18/09/2020	Konsul judul	Lengkapi dulu dengan jurnal internasional	
2	23/09/2020	Konsul judul	1. Judul ACC 2. Buat bab 1 dengan masalah dan alasan kenapa mau melakukan penelitian itu	
3	12/09/2020	Konsul BAB 1	Disarankan dzikirnya untuk didengarkan saja agar pasien lebih rileks	
4	3/11/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4	Penulisan sumbernya jangan banyak- banyak diujung dirubah lagi	

5	09/11/2020	Konsul BAB 1, 2, 3, 4	Definisi operasionalnya dirubah dan baca dari penenlitan sebelumnya berapa kali rentang waktu napas dalam dan dzikir agar lebih efektif	
6	13/11/2020	Konsul BAB I	1. Definisi operasionalnya masih salah 2. Proposal penelitian di ACC	
7	20/12/2020	Konsul setelah ujian proposal	Cara jurnal2 atau teori2 tenang dzikir	
8	27/12/2020	Konsul perbaikan proposal	Cari lagi teori tentang dzikir	
9	20/04/2021	Konsul bab 5,6,7	Harus samakan anantara teori di bab 2 dan yang dibab 5	
10	27/04/2021	Konsul bab 5,6,7	Di bab 6 perbanyak pembahasan	
11	28/04/2021	Acc skripsi	Lanjut Ujian	

Lembar observasi

hari ke:

Kelompok intervensi :

No	Kode responden	Usia	Tekanan Sebelum dilakukan intervensi		Setelah dilakukan intervensi	
			Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
1	i1	60	170	110	150	100
2	i2	61	210	120	200	100
3	i3	65	170	90	160	80
4	i4	65	200	130	190	110
5	i5	70	180	130	150	110
6	i6	70	220	130	190	110
7	i7	64	160	100	140	90
8	i8	62	160	90	130	80
9	i9	57	170	110	150	90
10	i10	41	140	90	130	80
11	i11	47	150	90	130	80
12	i12	40	150	100	130	80
13	i13	43	160	110	140	100
14	i14	51	170	110	140	100
15	i15	48	180	110	170	100
16	i16	40	170	100	150	90
17	i17	65	190	100	160	90

18	i 18	56	170	90	150	80
19	i 19	61	150	100	140	80
20	i 20	68	150	90	130	80
21	i 21	52	160	110	130	90
22	i 22	63	170	100	160	90
23	i 23	45	160	90	150	90
24	i 24	64	190	110	170	100
25	i 25	59	180	120	160	110
26	i 26	59	170	110	150	100
27	i 27	66	170	90	150	80
28	i 28	43	160	90	150	80

Lembar observasi

~~Tempat~~ :

Kelompok ~~intervensi~~ ^{KONTROL} :

No	Kode responden	Usia	Tekanan Sebelum dilakukan intervensi		Setelah dilakukan intervensi	
			Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
1	K1	62	170	90	170	80
2	K2	54	150	120	150	110
3	K3	70	130	120	180	120
4	K4	64	150	100	150	100
5	K5	65	150	100	140	90
6	K6	40	150	100	150	90
7	K7	61	160	100	160	80
8	K8	62	170	110	160	110
9	K9	67	170	100	160	90
10	K10	43	140	90	140	90
11	K11	59	160	110	140	100
12	K12	55	150	100	150	100
13	K13	43	180	100	160	100
14	K14	51	190	100	190	100
15	K15	65	170	120	160	110
16	K16	58	170	100	150	80
17	K17	65	200	120	170	110

18		70	180	120	180	120
19		66	180	100	180	90
20		68	160	90	160	90
21		53	180	110	180	110
22		46	170	100	170	100
23		60	140	100	130	100
24		61	160	100	160	90
25		42	160	90	150	90
26		65	170	110	170	90
27		66	170	100	170	90
28		67	170	130	170	120


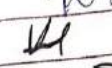

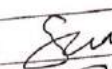
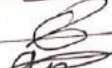
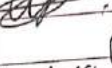
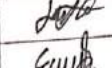
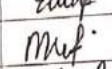
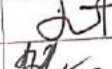

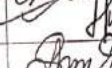
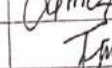
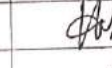
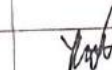
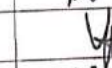
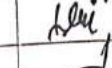

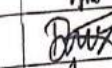
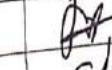
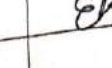
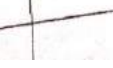




Absensi Responden Penelitian

Kelompok Intervensi Pretest

No	Nama	Tanda Tangan
1.	ETTA	
2.	ELI	
3.	Rohmi	
4.	Fatma -	
5.	Intusia Thalib	
6.	ZAHIRIMA	
7.	Eva Marlina -	
8.	Mentari -	
9.	Ratna Jemita -	
10.	Nosi	
11.	Katrina	
12.	Akhani	
13.	Hangmah -	
14.	Aswan.	
15.	ERJON	
16.	Rawan.	
17.	Nurbayati	
18.	Asimut	
19.	TAHMIZI	
20.	SOFIAN	
21.	Lumuti	
22.	Ningsih.	
23.	Rahmah.	
24.	Abdul Shoukhan.	
25.	Yana -	
26.	Nya.	
27.	Hafiah.	
28.	Sutri Eti	
29.		

Absensi Responden Penelitian

Kelompok : Intervensi Posesit

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Etta.	
2.	Eli	
3.	Rehani	
4.	Farihan	
5.	Nurhasnia. Tholib.	
6.	Zahitma.	
7.	Eva. Mariana.	
8.	Mariana	
9.	Rozma Luvita	
10.	Desi	
11.	KARTIKA.	
12.	AFRIANI	
13.	Hasimau	
14.	Aswan.	
15.	ERSON	
16.	Ibnuwan.	
17.	Nurhasnia	
18.	Asniman.	
19.	TARMIZI	
20.	Sofian.	
21.	Lumati	
22.	Ningsih	
23.	Rodiah.	
24.	Abdi Sholihin	
25.	Yana.	
26.	Nisa.	
27.	Hadiah	
28.	Suzi Eti	

Absensi Responden Penelitian

Kelompok : KONTROL PRETES

No	Nama	Tanda Tangan
1.	ny. ARIANTI	
2.	ny. ASMARADETI	
3.	ny. SIKRATI	
4.	ny. TAMMAMATI	
5.	ROGELDA	
6.	EMELDA	
7.	LINASARI	
8.	ISYAH	
9.	BASRI	
10.	AFWASARI	
11.	BELHARUDIN	
12.	NURMAWATI	
13.	PAUZI	
14.	AMIN	
15.	ASWATUN	
16.	AMINA	
17.	KENI	
18.	JANUARI	
19.	KERTI	
20.	SACFI	
21.	MARGARA	
22.	LISMAWATI	
23.	EKASARI	
24.	PIMP	
25.	DEMPI PURWANTI	
26.	HALIMAH	
27.	BAGUS	
28.	ANNA	
29.		

Absensi Responden Penelitian

Kelompok : KONTROL POSTERI

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Ny AFRIANA.	
2.	Asmagdeik	
3.	Suziati	
4.	Fatmawati	
5.	Rosmita.	
6.	Ereldi.	
7.	LinaSari	
8.	Isra	
9.	Basri	
10.	AFWASARI	
11.	Betterudin	
12.	Normawati	
13.	PAUZI	
14.	Humin	
15.	ASWATUN.	
16.	Amna	
17.	Reni	
18.	Jawarti	
19.	KERTI	
20.	Suci	
21.	Mariyana.	
22.	Lisimawati	
23.	Ekasari	
24.	Pipin	
25.	Demi Purwati	
26.	HALIMAH	
27.	Baca.	
28.	AIDA.	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 9000:2014
QE C30130

04 Desember 2020

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2020
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Netra Juansyah
NIM : P05120317027
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085366554575
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Desember 2020 s/d April 2021
Judul : Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam metode 4-7-8 dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMERUYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximila (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
ISO 9001:2015
No. 02/01/2019

04 Desember 2020

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2020
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Netra Juansyah
NIM : P05120317027
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085366554575
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Desember 2020 s/d April 2021
Judul : Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam metode 4-7-8 dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Dinas Kesehatan Kota



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343
website www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
& Improvement
All courses

04 Desember 2020

Nomor : : DM.01.04/...../2/2020
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Netra Juansyah
NIM : P05120317027
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085366554575
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Desember 2020 s/d April 2021
Judul : Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam metode 4-7-8 dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1522 /B.Kesbangpol/2020

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.0104/ /2/2020 tanggal 4 Desember 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : NETRA JUANSYAH
NIM : P05120317027
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam Metode 4-7-8 dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 14 Desember 2020 s.d 14 April 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 16 Desember 2020

a.n. WALKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19651107 199403 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 1002 / D.Kes / 2020

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor :
DM.01.04/1873/2/2020 Tanggal 04 Desember 2020
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/1522/B.Kesbangpol/2020 Tanggal 15 Desember 2020, Perihal :
Izin Penelitian Dosen atas nama :

Nama : Netra Juansyah
Npm / Nim : P.05120317027
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Metode 4-7-8 dan Dzikir
Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas
Pasar Ikan Kota Bengkulu
Duerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 14 Desember 2020 s/d. 14 April 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 28 DESEMBER 2020

Ani KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Pasar Ikan Kota Bengkulu
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS PASAR IKAN



Jl. Pasar Ikan No.254 Kota Bengkulu

Email: pkmpasarikan@gmail.com, Telepon (0736) 28101 Kode Pos 38118

LEMBAR DISPOSISI

NO : 070/1002/0-kes/2020	DITERIMA TANGGAL : 28-12-2020
SURAT DARI : DKK	NO. AGENDA : 004
TGL. SURAT : 28-12-2020	DITERUSKAN KEPADA :
NO SURAT : 1002	1. Sdr - Stipura, StcH - Volduzi, Arnd. kab
PERIHAL : ltr penelitian	2.
	3.
	4.

ISI DISPOSISI

v/membantu

Mhaswira brsb



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD. PUSKESMAS PASAR IKAN



JL. PASAR IKAN NO.254 TLP.28102
Email: pkmpasarikan@gmail.com, Telepon (0736) 28101
KodePos 38118

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070649.1/UPTD.PPI/TU-IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Menerangkan bahwa :

Nama : Netra Juansyah
NPM : P05120317027
Jurusan : Keperawatan Program Sarjana Terapan

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "*Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam Metode 4-7-8 Dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*", dengan lama kegiatan dimulai pada tanggal 14 Desember 2020 s/d 14 April 2021.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 26 April 2021



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/466/01/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Netra Juansyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam Metode 4-7-8 dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan tanggal 26 April 2021.

This declaration of ethics applies during the period January 26,2021 until April 26, 2021

