

**PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKEMAS
BABAKANSARI KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**RESA ANGGARESTA
NPM.1.15.039**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN BHAKTI KENCANA UNIVERSITY
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita
Hipertensi Di UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung

Nama : RESA ANGGARESTA

NPM : AK.1.15.039

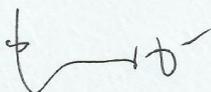
Telah Disetujui Pada Sidang Skripsi

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui,

Pembimbing I



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

Pembimbing II

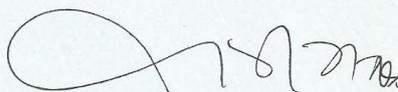


Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

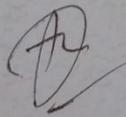
Pada Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

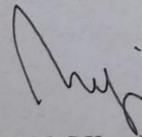
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Nur Intan H. S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Sri Wulan M. S.Kep.,Ners.,M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan,



R.Siti Jundiah S.Kp.,M..Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resa Anggaresta
NIM : AK.1.15.039
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung

Menyatakan :

1. Hasil penelitian yang saya lakukan ini adalah asli yang digunakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana.
2. Hasil penelitian ini adalah skripsi yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri sebagai peneliti tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Saya siap menerima resiko atau sanksi yang diatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian penelitian saya.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Resa Anggaresta

NIM : AK.1.15.039

ABSTRAK

Hipertensi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penderita hipertensi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Telah dibuktikan bahwa pada tahun 2017 terdapat 52439 orang yang menderita hipertensi, pada tahun 2018 terdapat 65599 orang yang menderita hipertensi. Kasus kematian penderita hipertensi berjumlah 977 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui nilai rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi zikir, nilai rata-rata tekanan darah sesudah dilakukan terapi zikir, dan pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan yaitu *pre-eksperiment* dengan pendekatan *Pretest-posttest one group design*. Teknik pengambilan populasi/sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 40 orang penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan uji statistik, univariat *Shapiro-Wilk* dan bivariat *Wilcoxon Signed Ranks*. Hasil uji statistik univariat penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* tekanan darah sistol sebesar 172,25 mmHg, tekanan darah diastol sebesar 99,25 mmHg dan nilai rata-rata *post-test* tekanan darah sistol sebesar 157,25 mmHg, tekanan darah diastol 92,00 mmHg. Nilai uji statistik bivariat pada tekanan darah sistol didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) tekanan darah diastol didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah sistol dan diastol pada penderita hipertensi. Terapi zikir dapat mengeluarkan zat kimiawi dari dalam tubuh yang bernama *endorphin*, zat ini berupa hormon yang dapat memicu perasaan senang, tenang, atau bahagia sehingga membuat jiwa merasa tenang dan juga tenang akan membuat diri seimbang. Tubuh yang seimbang dapat menormalkan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Oleh karena itu disarankan melakukan terapi zikir yang dapat menurunkan tekanan darah untuk penderita hipertensi upaya pengontrolan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Terapi Zikir, Tekanan Darah
Daftar Pustaka : 19 Buku, 6 Jurnal, 6 Tabel, 2 Bagan

ABSTRACT

Hypertension is a condition where the systolic pressure is higher than 140mmHg and the diastolic is higher than 90mmHg. Hypertensive patients have increased every year. It has been proven that in 2017 there were 52.439 people suffering from hypertension and in 2018 there were 65.599. The number of death cases of hypertension was 977 patients. This study aims to determine the average value of blood pressure prior to dhikr therapy, the average value of blood pressure after dhikr therapy, and the effect of dhikr therapy on blood pressure for hypertensive patients at UPT Babakansari Public Health Center in Bandung. The research method used was the pre-experiment with Pretest-posttest one group design approach. The sampling technique was the purposive sampling with 40 hypertensive patients. This study used statistical tests, Shapiro-Wilk univariate and Wilcoxon Signed Ranks bivariate. The univariate statistical test results of this study showed the average pre-test value of systolic blood pressure was 172.25 mmHg, diastolic blood pressure was 99.25 mmHg and the average post-test value of systolic blood pressure was 157.25 mmHg, and diastolic blood pressure was 92,00 mmHg. The bivariate statistical test value on the systolic blood pressure was $p=0,000$ ($p<0,05$) and the diastolic blood pressure was $p=0,000$ ($p<0,05$), therefore it can be concluded that there is an effect of the dhikr therapy on systolic and diastolic blood pressure in hypertensive patients. The dhikr therapy can release a chemical substance from the body called the endorphins, these substances are hormones that can trigger feelings of pleasure, relax, or happy hence making the soul calm and peaceful that eventually will balance oneself. A well-balanced body can normalize the functions of body organs. Therefore, it is advised to do the dhikr therapy to reduce blood pressure for hypertensive patients as an effort to control blood pressure.

Key words : Hypertension, Dhikr Therapy, Blood Pressure

Bibliography : 19 Books, 6 Journals, 6 Tables, 2 Charts

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT serta sholawat dan salam semoga tercurah limpah kepada Nabi besar Muhammad SAW, karena atas karunia dan hidayah-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tekanan Daraha Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung”**.

Skripsi ini dibuat oleh peneliti sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Penulisan skripsi ini penyusun menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orangtua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing I dan Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan arahan, masukan dan motivasi yang berharga kepada penulis.
4. Terimakasih kepada dr. Gemi Hafitiani Otafirda selaku Kepala UPT Puskesmas Babakansari Kota Bandung.

5. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
6. Rizki Muliani S.Kep.,Ners.,M.M selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan arahan, masukan dan motivasi yang berharga kepada penulis.
7. Seluruh Dosen, Staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk dukungan hingga skripsi ini selesai.
8. Mamah tercinta dan tersayang (Dewi Wulansari) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada hentinya, memberika motivasi dan semangat setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Adik-adik (Rama, Ibram, Arazchal) dan keluarga yang selalu memberikan doa serta dukungan setiap saat.
10. Teman terdekat penulis (Santi, Eneng, Wini, Melinda, Lani, Irma, Soffi, Devi) dan kepada teman-teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan angkatan tahun 2015 beserta adik tingkat serta kakak tingkat terima kasih atas semua dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dari segi bahasa maupun isi dari skripsi ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan guna perbaikan dalam penulisan selanjutnya, semoga kita semua senantiasa berada dalam ridho Allah SWT dan senantiasa berada dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

Resa Anggaresta

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| LEMBAR PESETUJUAN | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR BAGAN..... | ...xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | |
| 2.1 Konsep Tekanan Darah..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi Tekanan Darah | 8 |
| 2.1.2 Klasifikasi | 8 |
| 2.1.3 Sistol dan Diastol | 9 |
| 2.1.4 Regurgitasi Tekanan Darah..... | 9 |

| | | |
|--------------------------------------|--|----|
| 2.2 | Konsep Hipertensi | 10 |
| 2.2.1 | Definisi Hipertensi | 10 |
| 2.2.2 | Klasifikasi | 10 |
| 2.2.3 | Faktor Resiko | 11 |
| 2.2.4 | Manifestasi Klinis | 15 |
| 2.2.5 | Patofisiologi Hipertensi | 16 |
| 2.2.6 | Penatalaksanaan Hipertensi | 18 |
| 2.2.7 | Komplikasi Hipertensi | 21 |
| 2.3 | Konsep Zikir | 23 |
| 2.3.1 | Definisi Zikir | 23 |
| 2.3.2 | Bentuk dan Bilangan Zikir | 25 |
| 2.3.3 | Bacaan Zikir | 25 |
| 2.3.4 | Tata Cara Berzikir | 26 |
| 2.4 | Pengaruh Zikir pada Tekanan Darah | 27 |
| 2.5 | Kerangka Konsep | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | |
| 3.1 | Rancangan Penelitian | 31 |
| 3.2 | Paradigma Penelitian | 32 |
| 3.3 | Hipotesa Penelitian | 35 |
| 3.3.1 | Ha (Hipotesa Alternatif) | 35 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 35 |
| 3.4.1 | Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>) | 35 |
| 3.4.2 | Variable Terikat (<i>Dependent Variable</i>) | 35 |

| | |
|---|----|
| 3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional..... | 36 |
| 3.5.1 Definisi Konseptual | 36 |
| 3.5.2 Definisi Operasional | 37 |
| 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian | 37 |
| 3.6.1 Populasi..... | 37 |
| 3.6.2 Sampel..... | 38 |
| 3.7 Pengumpulan Data | 39 |
| 3.7.1 Instrumen Penelitian | 39 |
| 3.7.2 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen | 40 |
| 3.7.3 Teknik Pengumpulan Data..... | 40 |
| 3.8 Langkah-Langkah Penelitian | 42 |
| 3.8.1 Tahap Persiapan | 42 |
| 3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian | 42 |
| 3.8.3 Tahap Akhir | 43 |
| 3.9 Pengumpulan Data dan Analisa Data..... | 43 |
| 3.9.1 Pengolahan Data | 43 |
| 3.9.2 Analisa Data..... | 44 |
| 3.10 Etika Penelitian | 47 |
| 3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian | 48 |
| 3.11.1 Lokasi Penelitian | 48 |
| 3.11.2 Waktu Penelitian..... | 48 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 49 |
|----------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 4.1.1 Analisa Univariat..... | 49 |
| 4.1.2 Analisa Bivariat | 50 |
| 4.2 Pembahasan..... | 51 |
| 4.2.1 Gambaran Nilai Rata-rata Tekanan Darah Sebelum dilakukan Terapi Zikir | 51 |
| 4.2.2 Gambaran Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sesudah dilakukan Terapi Zikir | 54 |
| 4.2.3 Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tekanan Darah | 56 |
| BAB IV SIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Simpulan | 59 |
| 5.2 Saran..... | 61 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| 2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah | 8 |
| 2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah | 11 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 31 |
| 3.5.2 Definisi Operasional..... | 37 |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Terapi zikir | 49 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sesudah Terapi zikir | 50 |
| 4.3 Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tekanan Darah..... | 50 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|-----------------------------|----------------|
| 2.5 Konsep Teori..... | 30 |
| 3.2 Kerangka Pemikiran..... | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar SOP
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 Analisa Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6 Persyaratan Sidang
- Lampiran 7 Lembar Bukti Menjadi Oponen
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita hipertensi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Telah dibuktikan bahwa pada tahun 2017 terdapat 52439 orang yang menderita hipertensi, pada tahun 2018 terdapat 65599 orang yang menderita hipertensi. Kasus kematian penderita hipertensi berjumlah 977 orang (Dinkes, 2018).

Jika dilihat dari usia, jumlah penyakit hipertensi akan meningkat sesuai dengan peningkatan umur seseorang. Usia 45 tahun maka penderita hipertensi lebih banyak pada laki – laki, sedangkan pada usia lebih dari 65 tahun, banyak diderita oleh perempuan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan adanya prevalensi hipertensi di Indonesia umur >18 tahun berdasarkan hasil dari diagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,8% dari jumlah penduduk indonesia sejumlah 649 juta jiwa (Riskesdas, 2018).

Tekanan darah yaitu tekanan yang dihasilkan oleh darah pada pembuluh darah. Tekanan darah di pengaruhi oleh volume darah dan juga elastisitas pembuluh darah. Peningkatan darah disebabkan terjadinya peningkatan volume darah atau terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya, jika terjadi penurunan volume darah maka akan terjadi penurunan tekanan darah (Ronny, dkk, 2010).

Hipertensi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah secara alami berfluktuasi dalam sepanjang hari. Tekanan darah dapat membuat sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah menjadi tegang (Manuntung, 2018). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka yang panjang (Irwan, 2018). Gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing atau pendarahan pada hidung. Tanda dan gejala tersebut dapat dirasakan jika tekanan darah sangat tinggi (Fikriana, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang serius, yang memiliki dampak yang sangat luas bahkan dapat berakhir pada kematian. Kematian itu bisa disebabkan karena terjadinya dampak hipertensi atau karena penyakit lain yang diawali hipertensi yaitu, kerusakan ginjal, stroke, glaukoma, disfungsi ereksi, demensia dan alzheimer (Lingga, 2012). Sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan.

Adapun penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dengan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi yaitu, (1) pembatasan konsumsi garam, (2) Pembatasan konsumsi lemak, (3) Menghindari konsumsi rokok, (4) Olahraga, (5) Menghindari konsumsi alkohol, (6) Terapi hypnosis, (7) Meditasi, (8) Terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah (Harahap dan Dalimunthe, 2008, Fikriana 2018).Farmakologi, rekomendasi dari JNC 8 tatalaksana hipertensi bersifat komprehensif. Terapinya yaitu, (1) *Thiazide diuretic*, (2)*Long acting*

calcium channel blockers (CCB), (3) *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor*, (4) *Angiotensin II receptor blockers (ARBs)* (Fikriana 2018).

Salah satu terapi nonfarmakologi itu salah satunya terapi zikir. Terapi zikir berbeda dengan terapi lainnya, zikir dapat mendekatkan kita dengan Allah, dan juga mampu mengingat bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah SWT, selain itu juga zikir bermanfaat bagi kesehatan. Tidak hanya memenuhi secara spiritual tetapi zikir dapat menyembuhkan secara biologis dan psikologis (Muzakkir, 2018). Zikir sangat mudah untuk dilakukan, hampir semua orang beragama islam dapat melakukannya dan zikir tidak memerlukan biaya, para ulama telah menetapkan keutamaan dan kelebihan dalam berzikir. Zikir bisa dilakukan kapan saja dan dalam keadaan apapun, semua orang dapat berzikir tanpa syarat termasuk orang yang sedang dalam keadaan hadast kecil maupun besar (Luqman Al Hakim, 2018).

Zikir berasal dari kata “*dzakara*” yang memiliki arti mengingat, mengenang, merasakan, mengahayati (dengan hati). Allah SWT memerintahkan manusia untuk berzikir (ingat) kepadanya yaitu agar Allah yang mengambil alih persoalan manusia (Muzakkir, 2018).

Berzikir dapat mengeluarkan zat kimiawi dari dalam tubuh yang bernama *endorphin*, zat ini berupa hormon yang dapat memicu perasaan senang, tenang, atau bahagia (Harahap dan Dalimunthe, 2008). Zikir dapat menumbuhkan suatu kekuatan spiritual yang dapat membawa jiwanya merasa tenang dan juga dapat mengembalikan tubuh menjadi seimbang.

Keseimbangan tubuh yang disebabkan oleh adanya ketenangan jiwa maka dapat menormalkan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Keadaan jiwa yang tenang, dapat membuat tubuh rileks sehingga dalam keadaan ini tekanan darah dan juga jantung dapat menjadi normal (Zamry, 2014). Penelitian yang telah dilakukan oleh ilmuwan Larson dan kawan-kawan (1989) terhadap pasien yang memiliki masalah dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diperoleh bahwa kegiatan agama seperti do'a atau zikir dapat menurunkan tekanan darah (Saleh, 2018). Penelitian Islamiyah (2014) Pengaruh Meditasi Dzikir terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Romang Polong Kabupaten Gowa, nilai yang signifikan 0,008. Karena nilai $p < 0,05$ jadi dapat disimpulkan menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada lansia.

Data yang telah di peroleh dari Dinkes 2018 bahwa angka tertinggi hipertensi dari kota Bandung yaitu UPT Puskesmas Babakan Sari. Penderita hipertensi berjumlah 4279. Saat melakukan studi pendahuluan pada tahun 2019 bulan Januari, Febuari, Maret terdapat penderita hipertensi baru berjumlah 907 orang, sehingga penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakansari tahun 2018 sampai dengan bulan maret 2019 dengan total keseluruhan 5186 orang. Upaya dalam melaksanakan penanganan tekanan darah agar selalu terkontrol dengan baik, di Puskesmas Babakansari mengadakan program yaitu, kegiatan prolanis diadakan setiap satu bulan sekali tanggal 15. Kegiatan yang

diadakan yaitu pemberian obat farmakologi, dan diberikan penyuluhan. Penderita hipertensi yang aktif mengikuti program ini berjumlah 79 orang. Hasil studi pendahuluan terdapat 10 responden telah dilakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil 190/120 mmHg, 170/110 mmHg, 170/100 mmHg, 180/90 mmHg, 160/100 mmHg (2 orang), 150/100 mmHg (3 orang), 150/90 mmHg. Hasil wawancara upaya klien dalam menyembuhkan hipertensinya yaitu dengan meminum obat farmakologi dari puskesmas, namun klien tidak rutin dalam meminum obat hipertensi. Klien juga mengatakan bahwa klien sering shalat namun jarang berzikir maupun sesudah shalat atau sehari-hari. Data hipertensi tertinggi di UPT Puskesmas Babakansari dan belum ada upaya pemberian terapi nonfarmakologi maka penelitian akan dilaksanakan di UPT Puskesmas Babakan Sari.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi nilai rata-rata tekanan darah sebelum diberikan zikir pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari.
2. Mengidentifikasi nilai rata-rata tekanan darah sesudah pemberian terapi zikir pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari.
3. Mengidentifikasi pengaruh zikir terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tambahan sebagai sumber *referensi* di kalangan akademis dan dapat sebagai masukan serta bahan pengembangan peneliti selanjutnya terutama berkaitan dengan terapi zikir dan tekanan darah.

2. Bagi Peneliti

Memberi pengetahuan serta pengalaman baru dalam memberikan terapi zikir untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan untuk mempercepat dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, selain menggunakan obat, sehingga pasien tidak perlu terus meminum obat.

2) Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas pelayanan kesehatan di puskesmas untuk menjadi sebuah masukan untuk pengobatan nonfarmakologi penyakit hipertensi

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah yaitu tekanan yang dihasilkan oleh darah pada pembuluh darah. Tekanan darah di pengaruhi oleh volume darah dan juga elastisitas pembuluh darah. Peningkatan darah disebabkan terjadinya peningkatan volume darah atau terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya, jika terjadi penurunan volume darah maka akan terjadi penurunan tekanan darah.

Darah yang di pompa oleh jantung akan mengalir ke pembuluh darah arteri, pada saat dara mengalir di arteri, arteri akan meregang namun karena sifatnya elastisitas maka arteri akan kembali ke ukuran semula, dengan demikian darah akan mengalir ke daerah yang lebih distal (Ronny dkk, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

Tabel 2.1.2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 8

| Klasifikasi | Tekanan Darah | |
|--------------------|---------------|----------|
| | Sistole | Diastole |
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensi tahap 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi tahap 2 | ≥160 | ≥ 100 |

(Fikriana, 2018).

2.1.3 Sistol dan Diastole

Tekanan darah sistole adalah tekanan darah yang dapat diukur pada saat ventrikel kiri berkontraksi. Darah mengalir ke jantung ke pembuluh darah teregang dengan maksimal. Tekanan darah sistole pada saat pemeriksaan fisik bunyi “lup” pertama yang terdengar. Tekanan darah sistole pada orang yang normal rata-rata 120 mmHg (Ronny dkk, 2010).

Tekanan darah diastole adalah tekanan darah yang terjadi saat jantung berelaksasi. Tidak ada darah mengalir dari jantung ke pembuluh darah pada saat diastole, sehingga pembuluh darah dapat kembali ke ukuran normal, sementara darah didorong ke bagian arteri yang lebih distal. Tekanan darah diastole pada saat pemeriksaan fisik akan terdengar bunyi “dup” terakhir yang terdengar. Diastole pada orang normal rata-rata 80 mmHg (Ronny dkk, 2010).

2.1.4 Regurgitasi Tekanan Darah

Tubuh manusia memiliki mekanisme regulasi tekanan darah yang dapat berfungsi menjaga tekanan darah tetap berada dalam keadaan konstan. Tekanan darah terkontrol tetap konstan jika kontrol hauran jantung (jumlah darah yang dipompa jantung), resistensi perifer (tahanan dinding pembuluh darah) dan volume darah berjalan dengan baik (Ronny dkk, 2010).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah secara alami berfluktuasi dalam sepanjang hari. Tekanan darah dapat membuat sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah menjadi tegang (Manuntung, 2018).

2.2.2 Klasifikasi

Fikriana (2018) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi Primer

Penyebab dari hipertensi primer ini tidak dapat diketahui. Lebih dari 90% penderita mengalami hipertensi primer. Hipertensi jenis ini kemungkinan diakibatkan dari genetik. Tatalaksana pada hipertensi ini ke arah pengontrolan dan sehari-hari maupun penggunaan obat-obatan.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab dari hipertensi sekunder ini dapat diketahui, penyebab umum pada hipertensi ini adanya penyakit lain yang mendasari adapun karena mengonsumsi obat-obatan tertentu. Prevalensi hipertensi sekunder ini kurang dari 10%. Tatalaksana pada hipertensi sekunder ini ke arah menyembuhkan penyakit yang mendasarinya dan menghindari obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Seseorang dapat didiagnosis hipertensi jika pada pengukuran tekanan darah minimal dua kali atau lebih pada kunjungan minimal dua kali atau lebih. Berdasarkan pada *Join National Committee 8* (JNC 8). Klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi 4, yaitu normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2.

Tabel 2.2.2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 8

| Klasifikasi | Tekanan Darah Sistole | Tekanan Darah Diastole |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensi tahap 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi tahap 2 | ≥160 | ≥ 100 |

(Fikriana, 2018).

Pada usia > 60 tahun diharapkan tekanan darah kurang dari 150/90 mmHg (Fikriana, 2018). Biasanya orang tua dengan usia lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah tinggi yaitu, 160/90 mmHg (Wirakusumah, 2010).

2.2.3 Faktor Resiko

1. Tidak Dapat diubah

a. Riwayat Keluarga

Hipertensi ini dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang yang mempunyai hipertensi dengan riwayat keluarga, mungkin beberapa gen berinteraksi dengan yang lain dan lingkungan juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu. Genetis

yang dapat membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi kemungkinan karena berhubungan dengan kadar natrium intraseluler yang meningkat dan terdapat penurunan rasio kalsium-natrium, dan untuk yang sering ditemukan yaitu pada orang yang berkulit hitam.

b. Usia

Hipertensi primer biasanya pada usia antara 30-50 tahun.

Hipertensi meningkat dengan usia 50-60%

c. Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden, lebih banyak pria dibandingkan dengan wanita yang mempunyai hipertensi sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, lalu setelah usia 74 tahun wanita akan berisiko lebih besar.

d. Etnis

Statistik mortalitas mengidentifikasi angka kematian pada wanita yang berkulit putih dewasa dengan hipertensi itu lebih rendah yaitu pada angka 4,7%, pria berkulit putih juga berada pada tingkat terendah yaitu 6,3%, dan pada pria berkulit hitam pada tingkat terendah yaitu 22,5%; angka kematian tertinggi yaitu pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi pada orang berkulit hitam tidaklah jelas, tetapi

peningkatan dapat dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, dan sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam dan juga tingginya stres lingkungan.

2. Dapat dapat diubah

a. Diabetes

Diabetes ini dapat mempercepat arteriosklerosis dan juga menyebabkan hipertensi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah besar, hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik.

b. Stres

Stres ini dapat menyebabkan resistensi vaskuler perifer dan juga curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Stresor bisa terjadi karena banyak hal, mulai dari suara, peradangan, infeksi, berkurangnya suplai oksigen, nyeri, dingin, panas, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, obesitas, usia tua, respon peristiwa kehidupan, penyakit, pembedahan, obat-obatan, dan juga pengobatan medis dapat memicu respon stres. Rangsangan ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman yang dapat menyebabkan bahaya, kemudian akan timbul sebuah respon psikopatologis “melawan-atau-lari” (*fight or flight*) diprakarsai di tubuh, jika respon stres berlebihan atau

berkepanjangan, terjadi disfungsi organ sasaran atau akan menimbulkan penyakit. Sebuah laporan Lembaga Stress Amerika (Amerikan Institute of Stress) memperkirakan yaitu 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan primer mengeluh yang berhubungan dengan stres.

c. Obesitas

Obesitas terutama pada bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, perut dan juga pinggang dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang yang mengalami obesitas tetapi kelebihan paling banyak di pinggul, pantat, dan paha (berbentuk “pear”) berada pada risiko yang lebih sedikit untuk pengembangan skunder dari pada terjadi peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis dan juga dapat meningkatkan resiko hipertensi.

d. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor yang penting dalam perkembangan hipertensi esensial, paling tidak ada 40% dari yang terkena hipertensi akan sensitif pada garam dan juga kelebihan garam menjadi penyebab pencetus hipertensi. Diet tinggi garam mungkin dapat menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang

berlebihan, mungkin secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga dapat menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf pusat.

e. Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, dan penggunaan obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu pada nikotin yang ada di rokok sigaret dan obat seperti kokain dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah secara langsung. Kejadian hipertensi tinggi pada orang yang minum 3 ons etanol per hari. Kafein dapat meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek yang berkelanjutan, pengaruh kafein adalah kontroversial (Black and Hawks, 2014).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering di sebut dengan “*silent killer*” karena lebih sering tidak muncul gejala, seringkali seseorang tidak merasakan tanda dan gejala hipertensi ini, meskipun tekanan darahnya sudah sangat tinggi. Tapi beberapa penderita dapat merasakan gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing atau pendarahan pada hidung. Tanda dan gejala tersebut dapat dirasakan jika tekanan darah sangat tinggi (Fikriana, 2018).

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

1. Hipertensi Primer

Faktor yang menghasilkan perubahan pada resistansi vaskuler perifer, denyut jantung, atau curah jantung dapat mempengaruhi tekanan darah arteri sistemik. Empat sistem kontrol yang dapat memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah yaitu; (1) sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) sistem renin-angiotensin; (3) autoregulasi vaskular; (4) pengaturan volume cairan tubuh. Hipertensi primer ini kemungkinan terjadi karena kerusakan atau terjadi malfungsi pada beberapa atau semua sistem ini, bukan kerusakan tunggal yang menyebabkan hipertensi esensial.

Baroreseptor dan kemoreseptor arteri ini bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah. Baroreseptor ini reseptor peregangan yang utama, lalu ditemukan di sinus karotis aorta, dan juga dinding balik jantung kiri. Mereka ini memonitor tingkat tekanan arteri dan juga dapat mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung yaitu melalui saraf vagus. Kemoreseptor ini berada di medula, aorta dan juga tubuh karotis, kemoreseptor juga sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbon dioksida dan juga ion hidrogen (pH) didalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH dapat menyebabkan kenaikan refleksif

pada tekanan, sementara dalam kenaikan konsentrasi karbon dioksida dapat menyebabkan penurunan tekanan darah.

Perubahan-perubahan pada volume cairan dapat mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Demikian kelainan transpor natrium dalam tubulus ginjal kemungkinan akan menyebabkan hipertensi esensial. Kadar natrium dan air mulai berlebih, volume total darah akan meningkat, maka dapat meningkatkan tekanan darah

2. Hipertensi Sekunder

Banyak masalah pada ginjal, neurologis, vaskuler, obat dan makanan yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh negatif terhadap ginjal yang dapat mengakibatkan gangguan serius pada organ-organ yang dapat mengganggu ekskresi natrium, mekanisme renin angiotensin-aldosteron, yang dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu.

Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab paling umum dari hipertensi sekunder ini. Kelenjar adrenal dapat mengakibatkan hipertensi sekunder jika memproduksi kortisol, aldosteron, dan katekolamin secara berlebih (Black and Hawks, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan mencakup dua hal yaitu nonfarmakologi dan farmakologi, yaitu :

A. Nonfarmakologi

1. Pembatasan konsumsi garam

Peningkatan dalam mengkonsumsi garam dapat meningkatkan volume cairan dalam pembuluh darah sehingga jantung akan meningkat dalam memompa darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang mengkonsumsi garam rata - rata lebih dari 2,3 gram dalam perharinya. *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan rata - rata untuk mengkonsumsi garam kurang dari 1,5 gram dalam perharinya.

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu perbanyak buah – buahan, biji – bijian, sayuran, ikan dan juga daging unggas, dan harus menghindari yang manis – manis dan juga daging merah.

2. Pembatasan konsumsi lemak

Modifikasi diet asupan lemak ini dengan menurunkan fraksi lemak jenuh dan dapat meningkatkan lemak tak jenuh ganda sehingga akan berpengaruh sedikit terhadap penurunan tekanan darah tetapi bila ada dapat

berpengaruh dalam menurunkan kolesterol yang signifikan. Pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi dengan makan sehari-hari yang kaya buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, dan rendah lemak dengan cara mengurangi lemak jenuh dan lemak total, dianjurkan untuk klien yang memerlukan intervensi diet lemak terbatas.

3. Menghindari konsumsi rokok

Zat yang terkandung dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak, ini dapat menyempitkan pembuluh darah arteri yang dapat meningkatkannya pembuluh darah.

4. Olahraga

Olahraga dapat menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kesehatan jantung. Jenis olahraga yang dianjurkan yaitu, jogging, jalan, bersepeda dan juga renang. AHA menyarankan olahraga dilaksanakan secara rutin yaitu 3 – 4 kali perminggunya dalam waktu masing – masing 40 menit dapat menurunkan tekanan darah.

5. Menghindari konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan resiko hipertensi.

6. Terapi hypnosis

Hipnosis yaitu tindakan mandiri keperawatan yang dapat meningkatkan kemampuan pikiran dan akan mempengaruhi kondisi fisik.

7. Meditasi

Terapi nonfarmakologi meditasi telah diteliti oleh Harmilah, dkk (2011) meditasi pada lansia dengan hipertensi primer (Fikriana 2018).

8. Terapi zikir

Terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Harahap dan Dalimunthe, 2008).

B. Farmakologi

Rekomendasi dari JNC 8 tatalaksana hipertensi bersifat komprehensif. Terapinya yaitu :

1. *Thiazide diuretic*

Diuretik thiazide ini merupakan obat diuretik yang bekerja dengan cara menyerap natrium dalam ginjal sehingga dapat meningkatkan produksi urine.

2. *Long acting calcium channel blockers (CCB)*

Sekelompok obat yang bekerja menghambat secara selektif masuknya ion Ca^{2+} melewati *slow channel* yang terdapat pada membran sel otot jantung dan pembuluh darah

3. *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor*

Obat yang berfungsi untuk melempaskan pembuluh darah.

Dapat membantu mengurangi jumlah cairan yang dapat diserap kembali oleh ginjal.

4. *Angiotensin II receptor blockers (ARBs)*

Golongan obat-obatan yang digunakan untuk menangani tekanan darah tinggi dan gagal jantung (Fikriana 2018).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit jantung yang dapat berdampak pada kematian. Menurut WHO sekitar 7,5 juta atau 12,8% kematian diakibatkan hipertensi. Komplikasi dari hipertensi yaitu :

1. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat membuat pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke merupakan kematian jaringan otak yang dapat terjadi karena berkurangnya aliran darah dan juga oksigen ke otak

2. Serangan jantung

Serangan jantung saat arteri gagal dalam bekerja, sehingga membuat jantung memompa dengan cepat agar dapat memompa darah lebih banyak, namun arteri tidak dapat diajak kerjasama sehingga rusak atau hilang elastisitasnya.

Arteri tersebut gagal dalam menyuplai darah yang kaya oksigen ke jantung.

3. *Chronic Renal Failure (CRF)*

Tekanan darah dipengaruhi oleh senyawa kimia yang dihasilkan oleh ginjal bernama angiotin, saat tekanan darah tidak terkendali maka produksi angiotin melonjak tajam sehingga ginjal dapat kelelahan dan akhirnya mengalami kerusakan seperti keringat berlebih, kram otot, letih, dan sering berkemih

4. *Chronic Heart Failure (CHF)*

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kegagalan jantung dalam memompa darah secara optimal, karena ruang pompa ventrikel menjadi lebih besar ataupun menebal, dan otot-otot jantung tidak dapat berkontraksi.

Sekitar 70% penderita serangan jantung, sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi, begitu juga pada penderita stroke ada sekitar 80%. Peningkatan tekanan darah akan menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga aliran darah menuju ke jantung menjadi kurang dan dapat menyebabkan suplai oksigen pada jantung menjadi rendah sehingga dapat menyebabkan nyeri dada, serangan jantung dan juga gagal jantung (Fikriana, 2018).

2.3 Konsep Zikir

2.3.1 Definisi Zikir

Zikir berasal dari kata “*dzakara*” yang memiliki arti mengingat, mengenang, merasakan, mengahayati (dengan hati). Allah SWT memerintahkan manusia untuk berzikir (ingat) kepadanya yaitu agar Allah yang mengambil alih persoalan manusia (Muzakir, 2018). Dalam surah al-ahzab ayat 41, Allah berfirman “hai orang-orang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah zikir yang sebanyak-banyaknya.” (Saleh, 2018).

Ayat diatas ini menjelaskan keistimewaan terhadap orang-orang yang suka berzikir, hamba-hamba Allah yang istimewa yaitu yang selalu berfikir, merenung dan juga mengingat Allah. Seluruh alam semesta beserta segala isinya merupakan tanda-tanda yang menunjukkan atas kebesaran dan kekuasaan Allah. Jika kita senantiasa selalu mengingat dan dekat dengan Allah, niscaya dia akan mengabulkan permohonan hamba-hambanya yang ikhlas dan taat. Beberapa manfaat dzikir yang disebutkan dalam hadist Rasulullah saw:

1. Barangsiapa yang terbiasa membaca istighfar maka Allah akan memberinya jalan keluar dari setiap kesulitan yang dihadapinya dan jalan keluar dari segala keresahannya serta

memberinya rezeki dari jalan yang tidak terduga (HR. Abu Dawud) (Shaleh, 2018).

2. Barangsiapa yang mengucapkan “*la ilaha illa allahu la syarika lahu, lahu al-mulk wa lahu al-hamd wa huwa ‘ala kulli syay’in qadir* (tiada Tuhan selain Allah, tiada sekutu bagi-nya, kepunyaan-nya, segala kerajaan dan segala puji, dan Dia maha berkuasa atas segala sesuatu)” sebanyak seratus kali dalam sehari maka ia akan mendapat pahala seperti membebaskan sepuluh budak dan akan dituliskan baginya seratus kebaikan serta dihapuskan dirinya seratus kesalahan.
3. Rasulullah memohonkan perlindungan untuk sebagian keluarga beliau dengan berucap “Ya Allah, pemelihara manusia, jauhkanlah gangguan. Engkaulah penyembuh. Tiada penyembuhan kecuali penyembyhan-mu, penyembuhan yang tidak membiarkan lagi adanya penyakit dan keperihan (HR. Bukhari dan Muslim) (Saleh, 2018).

Zikir dapat dilakukan dengan lidah, sesuai yang diajarkan oleh Nabi Muhammad saw, zikir dapat dilakukan juga didalam hati. Zikir berarti ingatan batin dan juga penyebutan lahir, seperti yang tercantum pada ayat “ingatlah aku, niscaya aku akan mengingatmu” (Q.S al-Baqarah [2]: 152) (Saleh, 2018).

2.3.2 Bentuk dan Bilangan Zikir

Zikir merupakan kehidupan hati, Ibn Tayimiah dikutip oleh muridnya Ibn Qayyim, menyatakan bahwa zikir itu wajib bagi hati seperti halnya air bagi ikan. Ibn Qayyim menulis sebuah karya, al-wabil al-sayyib, yaitu tentang keutamaan berzikir yang di dalamnya terdapat lebih dari seratus, diantaranya yaitu:

1. Zikir dapat menumbuhkan cinta kepada Allah. Orang yang ingin mendapatkan cinta Allah maka teruslah zikir berulang-ulang, zikir dapat membuka pintu menuju cinta-nya.
2. Zikir mencangkup perenungan (*muraqabah*) yang melaluinya adalah orang yang mencapai tingkat kebaikan (*ihsan*) yang membuat orang saat beribadah kepada Allah seolah-olah dapat melihat-nya.
3. Perkumpulan zikir adalah perkumpulan para malaikat, jika tanpa zikir adalah perkumpulan setan. Orang yang berzikir dirahmati, seperti halnya orang yang duduk di dekatnya (Saleh, 2018).

2.3.3 Bacaan Zikir

Bacaan zikir diantaranya yaitu:

- a. Istighfar

Astaghfirullahal'adzim (Akumohonampunkepada Allah)

adalah memohon ampun kepada Allah

b. Taqdis/Tasbih

Subhanallah (Mahasuci Allah) memuji kepada Allah

c. Tahmid

Alhamdulillahirobbil'alamin (Segala puji bagi Allah tuhan seluruh alam) memuji kepada Allah

d. Takbir

Allahuakbar (Allah mahabesar) mengakui Allah yang mahabesar.

e. Tahlil

Lailahailallah (Tiadatuhan selain Allah) mengakui bahwa tuhan hanya Allah.

f. Hauqalah

Lahaula walaquwata illabillah (Tidak ada daya, upaya dan kekuatan melainkan hanya Allah) mengakui bahwa hanya Allah yang mampu (Hardisman, 2019).

2.3.4 Tata Cara Berzikir

1. Mencari waktu yang tepat yang dianggap mulia
2. Mencari kondisi yang dianggap mulia
3. Menghadap kiblat
4. Tidak mengeraskan suara dan tidak juga terlalu pelan
5. Tidak berzikir dengan irama atau juga ritme
6. Penuh rasa takut dan juga merendahkan diri
7. Berzikir dengan rasa penuh keyakinan dan kepastian

8. Diucapkan berulang-ulang atau juga dapat diuap terus menerus
9. Percaya dan juga ikhlas (Akrom, 2010).

2.4 Pengaruh Zikir pada Penurunan Tekanan Darah

Zikir dapat memasukan dan juga menghidupkan sifat-sifat dan juga asma-asma Allah yang mempunyai kekuatan yang luarbiasa dan tidak terhingga di dalam dirinya. Dalam diri akan tumbuh sesuatu kekuatan spiritual yang dapat membawa jiwanya merasa tenang dan juga tubuh dapat kembali seimbang. Keseimbangan di dalam tubuh yang diakibatkan oleh adanya ketenangan jiwa maka dapat menormalkan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Dalam keadaan rileks, semua kegiatan fisiologis dalam tubuh dapat menurun, bahkan sudah di buktikan pada saat berzikir tekanan darah dan juga jantung dapat menjadi normal (Zamry, 2014).

Zikir dapat mendekatkan diri kepada Allah, sehingga membuat jiwa merasa tenang dan juga tenang akan membuat diri seimbang. Tubuh yang seimbang dapat menormalkan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Zikir dapat membuat kita rileks, dalam keadaan rileks maka segala kegiatan fisiologi dalam tubuh dapat menurun. Sudah dibuktikan saat cek tekanan darah bahwa saat berzikir tekanan darah danj juga jantung dapat mengalir dengan normal. Tegangan otot akan hilang disebabkan urat-urat menjadi lemas disebabkan darah yang berjalan lancar dan normal (Zamry, 2014).

Berzikir dapat mengeluarkan zat kimiawi dari dalam tubuh yang bernama *endorphin*, zat ini berupa hormon yang dapat memicu perasaan senang, tenang, atau bahagia. Tidak diragukan bahwa mengalunkan kalimat Allah, asma dan sifat-sifat Allah sangat menolong dalam keadaan tenang, terpusat dalam pikiran maupun perasaan (Harahap dan Dalimunthe, 2008). Para ulama telah menetapkan keutamaan dan kelebihan dalam berzikir, bahwa berzikir bisa dilakukan kapan saja dan dalam keadaan apapun, semua orang dapat berzikir tanpa syarat termasuk orang yang sedang dalam keadaan hadast kecil maupun besar (Luqman Al Hakim, 2018).

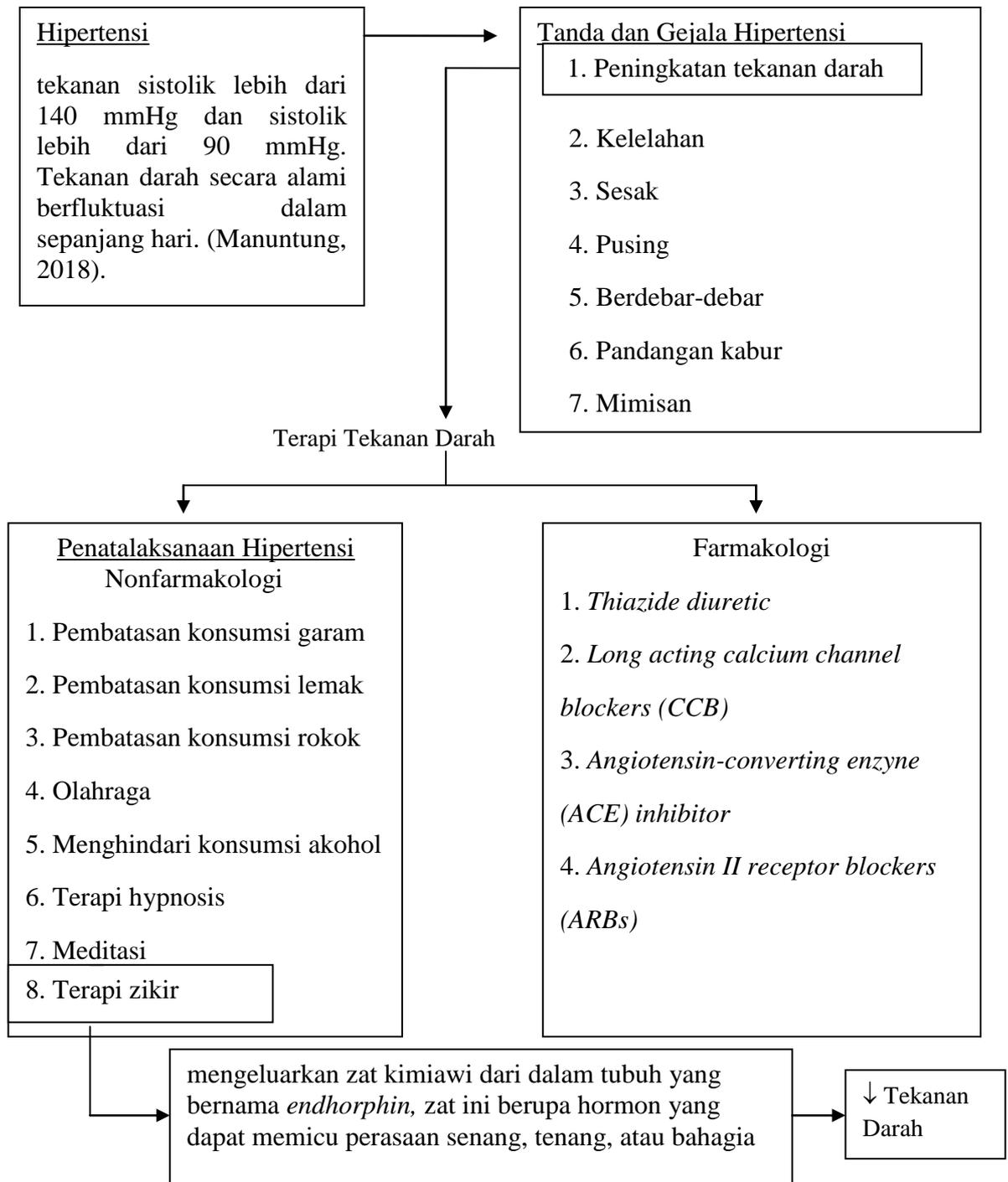
Penelitian Anggraeni, (2014) Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial dengan hasil ($Z = - 2,892, p = 0,004 < p = 0,05$), dapat menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres hipertensi. Peneliti Muh A. Amruddin, dkk, (2015) Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) TA. 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan hasil nilai tekanan darah diastolik nilai $p = 0,000 < 0,05$, tekanan darah diastolik $p = 0,000 < 0,05$. Menunjukkan ada perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik dari posisi duduk dan posisi berdiri.

Peneliti Mahmudah S, dkk, (2015) Hubungan Gaya Hidup Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok dengan hasil asupan lemak nilai $p=0,045<0,05$, nilai asupan natrium $p=0,005<0,05$. Menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik, asupan lemak, dan asupan natrium dengan kejadian hipertensi. Peneliti Rifki P.A, (2018) Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werdah Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Terapi zikir dilakukan selama 4 hari berturut-turut dan adanya penurunan terhadap tekanan darah sistolik dengan hasil $p = 0,001 (p<0,05)$.

Peneliti Damayantie. N, dkk (2018) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi Oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi dengan hasil nilai $p=0,001<0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara persepsi sakit dengan hubungan penatalaksanaan pada penderita hipertensi, $p=0,015>0,05$ yang memiliki arti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi.

2.5 Kerangka Konsep

Tabel 2.5 Kerangka Konsep



Sumber : Fikriana, (2018). Harahap dan Dalimunthe, (2008).