

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP MEDIS HIPERTENSI**

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

Menurut American Heart association (2017) hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang ditandai dengan sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg. Hipertensi juga disebut “silent killer disease” karena datang secara tiba-tiba dan tidak menunjukkan gejala yang akurat (Kementerian Kesehatan, 2013).

Fatma Ekasari, (2021) menjelaskan bahwa tekanan darah tinggi atau yang sering disebut Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di atas normal. Hipertensi dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka disebut menderita Hipertensi.

##### **2. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi**

###### **a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah**

###### **1) Keturunan**

Menurut penelitian Butler (2016) seseorang yang memiliki riwayat keturunan hipertensi beresiko tinggi terkena hipertensi karena berhubungan dengan adanya kelainan angiotensin dan berhubungan erat dengan gen mutasi bawaan. Sifat gen hipertensi adalah dominan bukan resesif hal ini menunjukkan jika hipertensi

bukan bersifat X-linked, yaitu gen yang terdapat pada kromosom kelamin, karena orang tua dengan hipertensi dapat mewariskan hipertensi kepada anaknya (Henuhili, Rahayu, & Nurkhasanah, 2011)

## 2) Usia

Hipertensi primer muncul antara usia 30-50 tahun. Hipertensi meningkat sekitar 50-60%, yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, dengan 24% dari semua individu menderita hipertensi pada usia 80 tahun (Black & Hawks, 2014). Hipertensi mengalami kenaikan hampir tiga kali lipat di antara semua pria yang berusia 20 hingga 44 tahun, meningkat hingga 30% dari 11%. Selain itu, hipertensi akan berlipat ganda diantara wanita yang lebih muda dari usia 45, dari 10% hingga 19% (*American Heart Assosiation*, 2017).

## 3) Jenis Kelamin

*American Heart Asosiation* mengungkapkan presentase hipertensi pria yang lebih tinggi dari pada wanita memiliki tekanan darah tinggi terjadi pada usia 45 tahun dari usia 45– 54 dan 55-64 tahun (AHA, 2013). Menurut Black & Hawks tahun 2014), Pada keseluruhan insiden hipertensi, lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55

tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampa 74 tahun, kemudian setelah berusia lebih dari 74 tahun wanita beresiko menderita hipertensi.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Menurut Sari, (2017), faktor resiko yang dapat diubah pada hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh ( IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan dalam kg dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. ukuran imd biasanya dilakukan pada orang dewasa usia 18 tahun keatas. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (Hiperlipidemia) berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis)

2) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. dapat menyebabkan denyut jantung Dan kebutuhan oksigen untuk Untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. bagi penderita aterosklerosis Atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok Dapat

memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif seperti stroke dan penyakit jantung

3) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi dalam hal ini, kafein memiliki reaksi berbeda pada setiap orang. Konsumsi garam berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi, hal tersebut dikarenakan (NaCL) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh

4) Stress

Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu peningkatan tekanan darah

### 3. Klasifikasi hipertensi

*College of Cardiology* (ACC) atau *American Heart Association* (AHA) tahun 2017 menjelaskan bahwa tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat, hipertensi stadium 1 dan 2 (*Whelton et al.*, 2018).

Tabel 2.1

#### Klsifikasi Hipertensi pada dewasa (ACC/AHA)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik
1	Normal	<120	<80
2	Meningkat	120-129	80-90
3	Hipertensi <i>stage 1</i>	130-139	90-99
4	Hipertensi <i>stage 2</i>	$\geq 140$	$\geq 100$

Sumber : *Whelton et al.*, (2018).

### 4. Etiologi

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

- Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi ini sebanyak 90 sampai 95% kasusnya tidak diketahui penyebabnya, para pakar menemukan hubungan antar riwayat keluarga penderita hipertensi (Genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu stres sebagai tertuduh utama, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang termasuk dalam penyebab dari hipertensi ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan kelainan darah.

- Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Dari 5 sampai 10% kasus hipertensi penyebab khususnya sudah di ketahui penyebabnya yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal kasus yang sering terjadi adalah karna tumor kelenjar adrenal. Garam dapur bisa memperburuk resiko hipertensi jika mengkonsumsinya terlalu berlebihan tetapi hal ini bukan faktor penyebab dari hipertensi sekunder .

## 5. Manifestasi Klinis

Pada manifestasi klinis tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan edema pupil ( edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun (Smeltzer & Bare, 2013).

Gambaran klinis pada hipertensi yang telah terjadi selama bertahun tahun berupa sakit kepala, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah di intrakranium. pengihatan kabur akibat hipertensif pada retina, cara berjalan tidak seimbang karena ada kerusakan pada sistem saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran glomerulus dan edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan darah kapier (Corwin, 2012).

## 6. Patofisiologi

Tekanan darah adalah hasil dari interaksi antara curah jantung dan dilatasi. Tekanan darah arteri di kontrol dalam waktu yang begitu singkat

oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan jumlah tekanan pada arteri utama kemudian melalui mekanisme umpan balik hormonal dapat menimbulkan berbagai fisiologis respon tubuh seperti denyut jantung cepat atau tidak, kontraksi otot jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah yang bertujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Barorespator dalam komponen tekanan darah, seperti atrium, vena dan sirkulasi pulmoner, penderita hipertensi dapat di pastikan mengalami peningkatan salah satu dari kedua komponen ini, yakni resistensi pasclar systemic dan curah jantung (Nugraha, 2016).

*Hemodynamic* yang khas dari penyakit hipertensi yang menetap bergantung pada tinggi rendahnya tekanan arteri, pembesaran jantung, derajat kontraksi pembuluh darah, hipertensi sedangkan yang tidak disertai pembesaran jantung akan memiliki curah jantung yang normal namun, terjadi peningkatan resistensi vaskular perifer dan penurunan kecepatan ventrikel kiri (Nugraha, 2016).

Saat hipertensi mulai bertambah berat jantung juga mulai mengalami pembesaran, curah jantung juga bisa mengalami penurunan secara progresif meskipun belum terdapat tanda-tanda gagal jantung. hal tersebut dikarenakan resistensi perifer sistemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan perfusi ke berbagai organ tubuh terutama ginjal kondisi ini berdampak pada penurunan volume ekstrasel dan perfusi ginjal yang berujung dengan iskemik ginjal, perfusi ginjal yang menurun akan

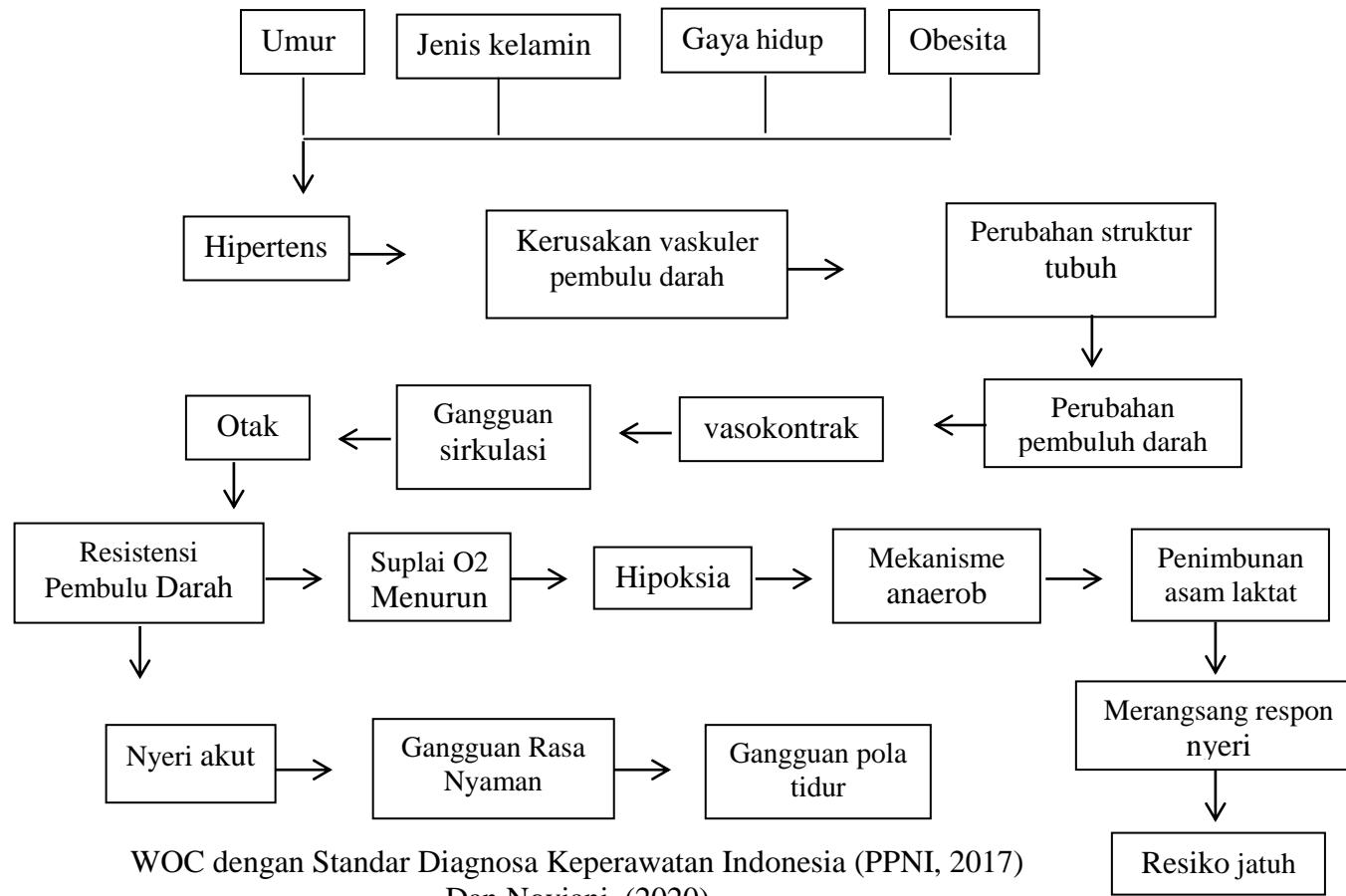
mengaktifasi sistem rennin angiotensin, rennin yang di keluarkan oleh ginjal dapat merangsang angiotensinogen untuk mengeluarkan angiotensinogen I (AI) yang bersifat faso konstriktor lemah. Adanya angiotensin I pada peredaran darah akan memicu angiotensin converting enzyme (ACE) di endothelium pembuluh darah. ACE ini kemudian akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II yang merupakan faso konstriktor kuat, A II memiliki efek lain yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah ( Nugraha, 2016).

Dampak hipertensi ke jantung jika semakin meningkat maka beban jantung dapat menimbulkan hipertropi jantung. Kondisi hipertropi ini menyebabkan penyempitan ruang jantung sehingga menurunkan curah jantung, jika jantung tidak dapat konfensasi lagi makan tidak dapat mengkonpensasi lagi maka bisa terjadi gagal jantung. Sedangkan tekanan intra klanial yang berefek pada tekanan intracular akan mempengaruhi penglihatan.

Bahkan penanganan tidak cepat di lakukan penderita hipertensi akan mengalami kebutaan penurunan aliran darah ke ginjal akibat dari resistensi sistemik dapat mengakibatkan kerusakan pada perenkim ginjal jika tidak cepat di tanganani akan berakhir dengan penyakit gagal ginjal (Nugraha,2016)

## 7. Pathway

Bagan 2.1 Pathway



## 8. Penatalaksanaan

Menurut Harmilah (2018), Penatalaksanaan utama hipertensi yaitu mencegah terjadinya mordibitas dan mortalitas penyerta untuk mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Keefektifitan setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Prinsip penatalaksanaan pengobatan hipertensi adalah menjadikan tekanan darah seseorang mencapai nilai kurang dari 140/90 mmHg atau nilai kurang dari 130/80 mmHg bagi pasien diabetes atau penyakit ginjal kronis (Padila, 2013).

Terapi Non-Farmakologi untuk Hipertensi Hipertensi jika diabaikan dapat menimbulkan dan rawan komplikasi seperti gangguan fungsi ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Perlakuan pertama yang dilakukan umtuk mengindari komplikasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mengatur pola makan, dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam dan makanan yang mengandung natrium, meningkatkan asupan makanan tinggi K, Ca, Mg, omega3, serat tinggi, dan vitamin C, berhenti merokok, dan mengurangi alkohol, soda, dan kafein.
- b. Olaharga, melakukan olahraga teratur dan terukur agar badan tetap bugar dan peredaran darah menjadi lancar. Olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah

olahraga yang memiliki 4 prinsip yaitu : Olahraga yang dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang, Intensitas olahraga yang baik antara 72 - 87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan, Lama latihan berkisar 20 - 25 menit, Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali dalam seminggu dan paling baik 5 kali dalam seminggu (Yulianto, 2011)

- c. Edukasi Psikologis teknik Biofeedback, yang terutama digunakan untuk mengobati penyakit somatik seperti sakit kepala dan migrain, serta masalah psikologis seperti kecemasan dan stres, digunakan dalam pendidikan psikologis untuk penderita hipertensi. Tujuan dari teknik relaksasi adalah untuk mengajarkan pasien cara mengendurkan ototnya untuk meredakan ketegangan atau kecemasan (Padila, 2013). 16
- d. Pendidikan kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Padila, 2013)
- e. Terapi Komplementer merupakan terapi non farmakologi yang dapat diberikan kepada penderita hipertensi sebagai terapi pendukung misalnya terapi musik, teknik relaksasi benson, terapi menggunakan aromaterapi, terapi murottal Al-Qur'an, terapi rendam kaki air hangat dan lain sebagainnya (Ilkafah, 2016. Laras et al., 2015).

f. Istirahat, Semakin rutin yang Anda ikuti, semakin baik untuk keseimbangan tubuh Anda; tidur yang baik adalah jenis relaksasi diri. Selain istirahat, pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui manajemen stres dan penerapan modifikasi gaya hidup sehat; jika semuanya gagal, obat-obatan farmasi dapat digunakan . (Prasetyaningrum, 2014)

## 9. Komplikasi

### a. Stroke

Stroke dapat terjadi ketika tekanan darah yang tinggi di otak, atau terjadi akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah. Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi kronis apabila arteri yang menjalar ke otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2012). Tingkat kejadian pendarahan otak meningkat 4,3 kali lipat ketika tekanan darah 160/100 mmHg hal ini merupakan penyebab dari stroke (Shin & Junsuk Kim, 2017).

### b. Infark Miokard

Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan kejadian infark miokard tiga kali lipat dan gagal jantung empat kali lipat. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner *arterosklerotik* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila

terbentuk trombus yang menghambat aliran darah dan melewati pembuluh darah. Kebutuhan oksigen miokardium mungkin dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark (Shin & Junsuk Kim, 2017).

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah salah satu komplikasi yang mengakibatkan hipertensi. Saat kapiler ginjal terpapar darah tinggi dan terjadi tekanan untuk waktu yang lama akan menjadi kurang efisien dalam menyaring darah (Shin & Junsuk Kim, 2017). Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. dengan adanya kerusakan glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai penderita hipertensi kronis (Corwin, 2012).

## 10. Konsep Gerontik

Suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan- lahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti dirinya secara bertahap menurun dari kemampuan untuk mempertahankan struktur dan fungsi normal, sehingga akan

menyebabkan tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi disertai menurunnya kondisi tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif mengalami kerusakan pada daya tahan tubuhnya terhadap sumber infeksi sehingga menyebabkan semakin banyak menumpuk distorsi metabolismik maupun struktural organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lanjut usia (Mujiadi & Rachmah, 2021)

## 11. Pengertian Lansia

Menurut Muslim, (2020) menjelaskan bahwa Seseorang yang berusia di atas 65 tahun dapat dikatakan sebagai lansia usia, tua bukanlah suatu penyakit, melainkan tahap lanjut kehidupan yang ditandai dengan melemahnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan tekanan lingkungan. Lansia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk menjaga keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini dikaitkan dengan penurunan vitalitas dan peningkatan kepekaan individu .

## 12. Batasan Usia Lansia

Beberapa klasifikasi lansia menurut *Word Health Organization* (WHO, 2013) diantaranya sebagai berikut :

- a. *middle age* (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. *elderly* (Lansia), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. *young old* (lansia muda), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. *old* (Lansia tua) yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

- e. *very old* (Lansia sangat tua), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut (Depkes RI, 2013), Beberapa klasifikasi lansia terdiri darisebagai berikut :

- 1) Usia 45-59 tahun (Pra Lansia)
- 2) Usia >60 (Lansia).
- 3) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- 4) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.(Mujiadi & Rachmah, 2021)

### 13. Masalah Yang Dihadapi Oleh Lansia

#### a. Fisik

Ketidaknyamanan terjadi saat lansia melakukan aktivitas yang cukup berat, misalnya mengangkat beban terlalu banyak, hal tersebut akan menimbulkan rasa nyeri pada persendian. orang Lanjut usia juga dapat mengalami penurunan pengelihatan yang dimana bisa menyebabkan mereka mulai merasa bahwa penglihatan mereka kabur daya tahan tubuh yang lemah, berlaku bagi lansia termasuk golongan lansia yang rentan terhadap penyakit.

#### b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat sering lebih dikenal dengan istilah pikun. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Emosional

Permasalahan yang biasa dihadapi lansia berkaitan dengan perkembangan emosi yaitu sangat keinginannya yang sangat kuat untuk berkumpul bersama keluarga. Kondisi ini membutuhkan perhatian dan kesadaran anggota keluarga.

d. Spiritual

Lansia yang memahami bahwa semakin tua mereka semakin dekat dengan tuhan, semakin berkembang dan nilai ibadahnya meningkat. Lansia merasa tidak nyaman ketika mengetahui bahwa anggotakeluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menghadapi masalah hidup yang cukup serius dalam keluarganya.(Mujiadi & Rachmah, 2021)

#### 14. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Mujiadi & Rachmah, (2021), faktor yang dapat mempengaruhi penuaan adalah sebagai berikut :

a. Keturunan atau Genetik

Menua dapat terjadi dikarenakan akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada waktunya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b. Status Kesehatan

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada beberapa jaringan tubuh yang tidak tahan dengan zat tersebut sehingga dapat menyebabkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

c. Tekanan Mental

Aktivitas seseorang saat sudah memasuki usia lanjut maka jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya akan menurun, hal tersebut tentu akan menjadi beban mental bagi lansia. dalam kondisi ini Kondisi ini semua lansia tidak mengalaminya dan ada beberapa dari lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social

15. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Haswita & Sulistyowati, (2017), menjelaskan Nyeri adalah suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang di sebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan stimulus

mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu. Menurut Mahzura, (2018).

Tanda dan gejala yang dialami oleh pengidap hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Proses terjadinya nyeri pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan perubahan pembuluh darah dan terjadi vasokonstriksi akibat dari vasokonstriksi ini menimbulkan resistensi pembuluh darah di otak, sehingga terjadi nyeri kepala.

b. Fisiologi Nyeri

Nyeri biasanya disebabkan oleh stimulus dan reseptor, Reseptor nyeri yang relevan adalah nosiseptor, di mana ujung saraf kulit bereaksi terhadap rangsangan yang diterima. Biologi, kimia, panas, listrik, dan mekanik adalah beberapa rangsangan ini. Rangsangan yang diterima reseptor kemudian diteruskan ke medula spinalis berupa impuls nyeri oleh dua jenis serabut *bermyelin*, yaitu serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Serat A membawa impuls penghambatan atau pemblokiran yang ditransmisikan pada serat C. Serat aferen masuk ke sumsum tulang belakang melalui akar dorsal dan sinapsis tulang belakang, yang berbentuk substansia gelatinosa dan merupakan jalur/saluran utama impuls. Impuls ini kemudian berjalan melalui sumsum tulang belakang di interneuron dan terhubung ke sumsum tulang

belakang asenden besar, kabel *sphythalmic* dan spinoretik, yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi rasa sakit. Akibat dari proses transmisi nyeri terdapat dua jalur mekanisme nyeri yaitu opiat dan non opiat. Neurotransmitter yang menekan impuls adalah serotonin. Stimulus nociceptor lebih diaktifkan oleh sistem supresif yang ditransmisikan oleh serabut sedangkan jalur desenden yaitu jalur nonopiate yang tidak memberikan respon terhadap naloxone yang mekanismenya kurang banyak diketahui (Mahzura, 2018).

c. Klasifikasi Nyeri

Nyeri biasanya dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul tiba-tiba dan hilang dengan cepat dalam waktu kurang dari enam bulan dan ditandai dengan ketegangan otot. Nyeri kronis adalah nyeri yang datang perlahan dan berlangsung lama, berlangsung lebih dari enam bulan. Kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis (Mazura, 2018).

d. Faktor Yang Menyebabkan Nyeri

Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh. Rasa nyeri adalah masalah yang umum terjadi pada lansia. Survey kesehatan nasional tahun 2001 menunjukkan bahwa pada usia lebih dari 55 tahun, terdapat 40% lansia yang mengalami nyeri. Keluhan rasa nyeri yang dirasakan lansia biasanya dipengaruhi beberapa faktor

dan terkadang terdapat banyak hambatan dalam penatalaksanaanya. Akibat penatalaksanaan yang kurang baik pada keluhan rasa nyeri yang dialami seseorang akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup lansia tersebut.(Utami, 2018).

Untuk mengurangi rasa nyeri, perawat harus melakukan pengkajian nyeri termasuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya serta faktor eksternal meliputi, paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan riwayat penyakit (Fajar Tri Waluyanti & Happy Hayati, 2019)

## 16. Terapi Dzikir

Salah satu usaha untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta adalah melalui dzikir. Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (kecemasan) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres. Bacaan yang pertama yaitu *Lailaho illallah* memiliki arti tiada Tuhan yang pantas disembah kecuali Allah swt, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan

Tuhannya. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (kecemasan), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Anggraieni, 2014)

Bacaan dzikir yang diterapkan adalah istighfar 33 kali, tasbih 33 kali, tahmid 33 kali.

1. Istighfar 33 kali

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيْمِ × ٣٣

Astaghfirullah 33x

2. Tasbih 33 kali

سُبْحَانَ اللَّهِ × ٣٣

Subhanalloh 33x

3. Tahmid 33 kali

الْحَمْدُ لِلَّهِ × ٣٣

Alhamdulillah 33x

Dzikir ditinjau dari segi bahasa (*lughatan*) adalah mengingat, sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah. Dzikir merupakan ibadah hati dan lisan yang tidak mengenal batasan waktu. Bahkan Allah menyifati ulil albab, adalah mereka-merek yang senantiasa menyebut Rabnya, baik dalam keadaan berdiri, duduk, bahkan juga berbaring.

Oleh karenanya dzikir bukan hanya ibadah yang bersifat *lisaniyah*, namun juga *qalbiyah* (Nawai, 2018).

Syarat-syarat berdzikir yaitu Pertama, hendaklah orang yang akan berdzikir mempunyai wudhu secara sempurna. Kedua, hendaklah ia berdzikir dengan suara keras sehingga hasil cahaya dzikir terpancar di dalam hati pelakunya. Akibat cahaya ini, maka hati menjadi hidup abadi hingga ke kehidupan *ukhrawi* (Alba, 2012). Untuk lebih jelasnya, syarat dzikir dimaksud dijelaskan dalam kitab Miftah as-sudur dan dalam kitab Tarnwir al-Qutub sebagai berikut (Alba, 2012: 106-107). Artinya: syarat- syarat berdzikir ada tiga macam:

- a. Hendaklah orang yang berdzikir mempunyai wudhu yang sempurna.
- b. Hendaklah orang yang berdzikir melakukannya dengan gerakan yang kuat
- c. Berdzikir dengan suara keras sehingga dihasilkan cahaya dzikir di dalam batin orang-orang yang berdzikir dan menjadi hiduplah hati- hati mereka.

## **B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN**

Berikut ini adalah beberapa Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kasus Hipertensi sebagai berikut :

### 1. Nyeri Akut (D.0077)

#### a. Pengertian

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional

yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017).

b. Etiologi

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak ada

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak ada

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah

- 3) Nafsu makan berubah
  - 4) Proses berpikir terganggu
  - 5) Menarik diri
  - 6) Berfokus pada diri sendiri
  - 7) Diaforesis
- e. Kondisi klinis
- 1) Kondisi pembedahan
  - 2) Cedera traumatis
  - 3) Infeksi
  - 4) Sindrom koroner akut
  - 5) Glaukoma

## 2. Gangguan Pola tidur (D.0055)

### a. Pengertian

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (SDKI, 2017).

### b. Etiologi

- 1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- 2) Kurang kontrol tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) *Restraint* fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur

- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur
- c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : tidak ada

- d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : tidak ada

- e. Kondisi klinis

- 1) Nyeri/kolik
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

## **C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI**

### **1. Fokus pengkajian**

Menurut Damanik & Hasian, (2019) menjelaskan bahwa pengkajian pada keperawatan gerontik yakni melakukan survei keadaan lansia untuk memperoleh informasi, yang tujuannya adalah untuk mengkonfirmasi keadaan penyakit, mendiagnosa masalah, mengidentifikasi kekuatan lansia dan kebutuhan promosi kesehatan. data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan obyektif meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti informasi tentang keluarga dan lingkungan yang ada.

#### **a. Data biografi meliputi :**

- 1) Identitas pasien yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian dan catat kedatangan pasien.
- 2) Keluarga terdekat yang dapat di hubungin yaitu nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat dan sumber informasi beserta nomor telepon.
- 3) Riwayat kesehatan atau perawatan

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria atau marah kronik (dapat mengindikasikan

kerusakan serebral). Faktor-faktor stres *multiple* meliputi hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan, dan bisa ditandai dengan Letusan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak. Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara (Sitorus, 2018)

Menurut Sitorus, (2018) Pola fungsi kesehatan meliputi :

- a) pola nutrisi metabolisme : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggikolesterol, kandungan tinggi kalori.
- b) pola eliminasi : Gangguan ginjal sakit yang diderita saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi, riwayat penyakit ginjal masa lalu).
- c) pola aktivitas dan tidur : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton yang ditandai dengan frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea

b. Data Perubahan fisik, psikologis dan sosial

- 1. Perubahan Fisik : Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala subokspital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), episode kebas dan

kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur), episode epistaksis.

Menurut Sitorus, (2018) Tanda-tanda perubahan fisik yakni status mental yang ditandai dengan perubahan keterjagaan, orientasi, pola isi bicara, afek, proses fikir memori (ingatan). Respon motorik yang ditandai dengan penurunan kekuatan genggaman tangan dan/atau reflek tendon

c. Pengumpulan informasi dengan cara wawancara

Pandangan lanjut usia mengenai kesehatan, aktivitas yang mampu di lakukan lansia, Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran, Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK, Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia

d. Pengumpulan data dengan Pemeriksaan fisik

Pemeriksanaan fisik dapat dilakukan dengan dengan berbagai cara seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

e. Data Psikologis yang perlu dikaji :

- 1) Bagaimana sikap lansia dalam kaitannya dengan proses menua
- 2) Apakah lansia merasa di butuhkan atau tidak

- 3) Apakah lansia optimis dalam memandang tentang kehidupan
  - 4) Bagaimana cara menghadapi stres yang dirasakan
  - 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
  - 6) Apakah lansia pernah mengalami kegagalan
  - 7) Apakah harapan saat ini dan untuk masa depan
- f. Perubahan Sosial Ekonomi, data yang perlu dikaji :
- 1) Darimana sumber dana untuk lansia
  - 2) Aktivitas apa saja yang dilakukan lansia di waktu senggang
  - 3) Dengan siapa lansia tinggal
  - 4) Aktivitas organisasi apa yang diikuti lansia
  - 5) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya
- g. Data Perubahan Spiritual menurut Damanik & Hasian, (2019) yang dapat dikaji adalah sebagai berikut :
- 1) Apakah lansia sering melakukan ibadah sesuai dengan keyakinanagamanya
  - 2) Apakah lansia sering mengikuti dan ikut serta dalam kegiatankeagamaan
  - 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa, Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.
2. Diagnosa Keperawatan
- Damanik & Hasian, (2019) menjelaskan bahwa Diagnosa Keperawatan yaitu kesimpulan yang ditarik dari data yang

dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan perawat dapat membantu untuk menarik kesimpulan tersebut, diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan setelah melaksanakan pengakjai keperawatan.

Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan yang dialami individu. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Pada masalah keperawatan hipertensi diagnosa utama yang muncul adalah Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, 2017)

### 3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI, (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat dan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai iuran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit Hipertensi adalah sebagai berikut :

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan

konstan.

Ekpektasi : Menurun

Kriteria Hasil

- 1) Keluhan nyeri
- 2) Meringis
- 3) Sikap protektif
- 4) Gelisah

Skor :

- 1) Menurun
- 2) Cukup menurun
- 3) Sedang
- 4) Cukup meningkat
- 5) Meningkat

Kriteria hasil

- 1) Tekanan darah
- 2) Pola tidur

Skor :

- 1) Memburuk
- 2) Cukup memburuk
- 3) Sedang
- 4) Cukup membaik
- 5) Membalik

b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)

Tujuan : Pola tidur (L.05045)

Definisi : Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur

Ekpektasi : Membaik

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan sulut tidur
- 2) Keluhan sering terjaga
- 3) Keluhan tidak puas tidur
- 4) Keluhan pola tidur berubah
- 5) Keluhan tidak cukup istirahat

Skor :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

Kriteria Hasil :

- 1) Kemampuan beraktivitas

Skor :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rencana keperawatan yang akan diterapkan di evaluasi yang sudah ditegakan diagnosanya sesuai dengan masing- masing diagnosa (Putri, 2021). Berikut ini adalah implementasi yang akan dilakukan pada pasien dengan hipertensi berdasarkan SIKI PPNI 2018.

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

Tindakan

*Observasi*

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

- 8) Monitor efek samping penggunaan analgetik

*Terapeutik*

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

*Edukasi*

- 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

*Kolaborasi*

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)  
SIKI : Dukungan Tidur (I.09265)

Definisi : Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur.

**Tindakan**

*Observasi*

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur )
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

*Terapeutik*

- 1) Modifikasi lingkungn (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur).
- 5) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.

*Edukasi*

- 1) Jelaskan pentingnya tidur selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

- 4) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yaitu melakukan tindakan yang sudah di susun di implementasi kemudian di terapkan apakah tindakan mencapai tujuan (Putri, 2021). Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut Fauzi (2019) jenis evaluasi ada 2, diantaranya :

### 1) Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

### 2) Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir Tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, Serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. ditetapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu :

- a) Tujuan tercapai, jika klien menunjukan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

- b) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan
- c) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukan perubahan tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul kemajuan samasekali atau dapat timbul masalah baru.

#### **D. EVIDANCE BASED PRACTICE (EBP)**

1. Menurut Jurnal Penelitian Jannah (2021) Yang Berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi” Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area dilakukan tindakan operasi. Hal ini akan mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah dzikir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Jenis penelitian ini adalah *pra eksperiment one group pretest and posttest without control*. Pengambilan sampel mempergunakan teknik convenience sampling dan uji statistik

menggunakan uji paired t test. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi dzikir kepada pasien yang mengalami nyeri sebagai tindakan mandiri perawat dalam pengontrolan nyeri maupun dalam pengurangan nyeri pasien post operasi.

2. Menurut Jurnal Penelitian Setiawan (2020) Yang Berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota” Nyeri kepala merupakan keluhan sangat umum terjadi pada pasien dengan hipertensi. Terapi dzikir merupakan salah satu intervensi yang dipercaya untuk menurunkan tingkat stress pasien dan meningkatkan kenyamanan, sehingga nyeri kepala pasien dapat berkurang. Belum ada pemberian terapi spiritual seperti terapi dzikir yang dilakukan di area kerja Puskesmas Pal 3 Pontianak. Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi relaksasi dzikir dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Puskesmas Pal 3 Pontianak. Metodologi penelitian menggunakan rancangan *quasy-experimen* dengan *pre-post test controlled grup*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 20

pada masing-masing kelompok. Analisis data dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Hasil dari penelitian ini Karakteristik responden rata-rata berusia 45-59 tahun (40.0%) dan berjenis kelamin laki-laki (60.0%). Tingkat intensitas nyeri pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan nilai mean pretest= 2.90 dan postest = 2.10 juga kelompok kontrol didapatkan nilai  $p = 0,184$  dengan nilai mean pretest= 2.95 dan postest = 3.00. Pada perbandingan intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol bernilai  $p = 0,000$ . Kesimpulan daripenelitian ini terdapat perubahan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi setelah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi dan tidak terdapat perubahan nyeri kepala pasien pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan antara perubahan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi sehingga terapi dzikir dapat dipertimbangkan untuk menjadi intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri kepala pasien dengan hipertens

3. Menurut Jurnal Penelitian Fadli (2019) Yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis” Sistem pencernaan merupakan suatu saluran jalan makanan/nutrisi dari jalan masuk atau input sampai dengan keluaran (ekskresi/eliminasi). Secara anatomic sistem pencernaan atau sering disebut sistem *digestivus* atau gastrointestinal terdiri atas berbagai macam organ dari rongga mulut sampai anus. Keluhan pada pasien gastrointestinal dapat berkaitan

dengan gangguan lokal/intralumen saluran cerna misalnya adanya ulkus duodeni, gastritis dan sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis. Penelitian tersebut menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *Pre and Post Test Group design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2018. Hasil penelitian ini diperoleh nilai  $p=0,000$  dengan tingkat kemaknaan  $p<\alpha (0,05)$  yang dimana nilai  $p<\alpha$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.