

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg (*The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure* (JNC) (2003). Penyakit hipertensi berjalan dengan perlahan dan mungkin tidak dirasakan sampai menimbulkan kerusakan organ yang bermakna. Semakin tinggi tekanan darah semakin besar resiko terhadap kerusakan organ tersebut (Price, 2005).

Badan Kesehatan Dunia, WHO tahun 2012 menunjukkan sekitar 982 juta orang atau 26,4 % manusia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi sedangkan di kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2012). Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36,8% dari populasi berusia 18 tahun keatas dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Rahajeng, 2009 ; Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing propinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi hipertensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Setiawan (2004) dalam Muhlisin

(2011)). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hasil survey kesehatan daerah pada tahun 2007 menunjukkan bahwa DIY merupakan provinsi dengan peringkat penderita hipertensi tertinggi ke-5 di seluruh Indonesia dengan angka mencapai 35,80% (Nugroho, 2012). Lebih lanjut, hipertensi merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke-2 dalam 10 besar penyakit berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas di Kabupaten Kulon Progo propinsi Yogyakarta pada tahun 2011. Dengan kata lain, hipertensi merupakan peringkat pertama dalam kategori penyakit tidak menular dan diketahui bahwa kasus hipertensi sampai dengan Oktober 2012 paling banyak ditemukan di Puskesmas Wates (45,9%).

Penanganan hipertensi yang tidak tepat akan beresiko terhadap timbulnya komplikasi akibat hipertensi yang diderita seperti *Cerebral Vascular Accident (CVA)*, gagal jantung dan yang lain. Diperkirakan 2/3 dari pasien hipertensi yang berumur lebih dari 60 tahun akan mengalami payah jantung kongesif, infark miokard, stroke diseksi aorta dalam lima tahun jika hipertensi tidak diobati (Muttaqin, 2009).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stres (Jono, 2009). Bo Hu *et al.*, (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa stres psikologis dikaitkan dengan risiko yang lebih besar terjadi hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stress psikologis yang bisa mencapai sekitar 9 %. Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis

yang dapat merangsang anak ginjal dan melepaskan hormon adrenalin (Gunawan, 2001). Prasetyorini (2012) menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat stres terhadap komplikasi pada penderita hipertensi. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p = 0,002$ yang berarti bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri.

Keadaan stres akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan sistem neuroendokrin yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis, akan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya, salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah, kemudian akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan berdampak pada peningkatan tekanan darah secara intermiten atau tidak menentu (Kozier, 2010 ; Sherwood, 2010). Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stress adalah dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stress dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan, pergaulan dan relaksasi (Dalimartha, Purnama & Sutraini, 2008).

Area yang menjadi perhatian perawat adalah yang berhubungan dengan penanganan nonfarmakologi untuk mencegah terjadinya hipertensi. Penanganan nonfarmakologi adalah suatu tindakan penanganan dengan tanpa menggunakan obat-obatan atau farmakologi. Penatalaksanaan asuhan

keperawatan nonfarmakologi dimaksudkan untuk membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal sehingga memperbaiki kondisi sakitnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu meliputi; teknik-teknik mengurangi stres, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga atau latihan yang berefek meningkatkan *lipoprotein* berdensitas tinggi, dan relaksasi (Muttaqin, 2009). Tehnik relaksasi akan memberikan efek adaptasi terhadap kondisi stress dan menurunkan tekanan darah sehingga teori Adaptasi Roy menjadi dasar aplikasi pada fenomena ini. Menurut hasil penelitian Nasriati (2015) yang mengaplikasikan teori Adaptasi Roy dengan tindakan relaksasi dzikir dan edukasi nyeri mampu menurunkan secara signifikan nyeri dan tekanan darah pada pasien post operasi fraktur.

Tehnik relaksasi telah banyak digunakan sebagai metode untuk menurunkan stress dan hipertensi, diantaranya Dehdari, dkk (2009) menyatakan relaksasi dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Hurai (2011) menyatakan relaksasi dapat menurunkan tingkat stres dan kadar gula. Penelitian Hoelscher dan Lichstein (2006) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah sistole dan diastole pada penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobson dan Wolpe (Karyono, 2004) yang menyatakan beberapa manfaat relaksasi, diantaranya mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, mengurangi tingkat kecemasan. Berbagai macam tehnik relaksasi

sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 2002).

Relaksasi otot salah satunya dengan pijatan merupakan stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh dan dilakukan sekitar 10 menit masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal (Tamsuri 2006). Pijatan juga dapat memperbaiki masalah di persendian otot, melenturkan tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri. Selain itu pijatan bisa memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kegelisahan dan depresi (Handoyo, 2000). Pijatan juga mempengaruhi aliran getah bening, otot, saraf, dan saluran pencernaan dan stress (B. Mahendra, Yoan Destarina, 2009).

Penelitian yang menggunakan terapi pijatan untuk penderita hipertensi telah banyak dilakukan yang terbukti aman dan berefek positif dalam menurunkan tekanan darah. Givi (2013) dalam Achmad, *et al* (2014) melaporkan bahwa terapi pijatan adalah intervensi yang aman, efektif dan murah dalam mengendalikan tekanan darah dan dapat digunakan di pusat-pusat perawatan kesehatan dan di rumah.

Manfaat pijatan dalam kesehatan menurut beberapa penelitian diantaranya memberikan perubahan (penurunan tekanan darah) pada penderita hipertensi yang bisa mencapai penurunan *sistole* sebesar 9,09 % dan *diastole* sebesar 10,42 %. Pijatan yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan

terjadi penurunan tekanan darah pada tekanan sistolik maupun tekanan diastolik. Selain itu pada beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pijatan terhadap penurunan nyeri kepala pada klien (Retno dan Prawesti (2012) ; Shinta, *et al.*, (2014) ; Astuti (2014) ; Achmad, *et al.* (2014)).

Jenis relaksasi lainnya adalah dengan memasukkan unsur keyakinan yang dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh agama apa saja (Benson, 2000). Salah satu bentuk unsur keyakinan adalah dzikir (Sangkan, 2002). Aspek dari dzikir yang berhubungan dan memiliki keterkaitan dengan teknik relaksasi adalah sikap pasrah. Sikap pasrah merupakan bentuk sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam relaksasi (Purwanto, 2006).

Dzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada sistem saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan (Mardiyono *et al*, 2007). Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks atau dengan kata lain kombinasi respon relaksasi yang melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek yang didapat (Nasriati, 2015).

Dengan metode berdzikir, segala persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah dzat yang mengatasi segalanya. Begitu

sempurnanya ajaran Islam, tak satupun persoalan yang terlewatkan dalam kitab al-Qur'an, sehingga urusan jiwa atau ruh, kalbu, terapi hati serta berbagai aspek-aspek kehidupan, semua tersusun dalam kesatuan yang kompleks. Hal tersebut sesuai dengan firman Allah QS. Ar Ra'du ayat 28 dan QS. Ali Imran ayat 190-191 yang berbunyi :

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang yang berakal. (Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring”.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Pengasih II kabupaten Kulon Progo Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 30 Oktober 2015 didapatkan data bahwa jumlah kunjungan pasien hipertensi pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2015 adalah sejumlah 1844 pasien dan jumlah kasus hipertensi sebanyak 976 kasus. Pasien yang rutin kunjungan (berobat) ke puskesmas setiap bulannya sebanyak 185 pasien. Penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pengasih II masuk dalam 5 besar penyakit terbanyak disetiap tahunnya.

Mengingat banyaknya kasus hipertensi dan potensi untuk terjadi resiko komplikasi hipertensi maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian intervensi kombinasi pijatan punggung

dengan dzikir sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat stress penderita hipertensi, yang pada akhirnya juga akan berpengaruh tekanan darah itu sendiri. Pemilihan penggunaan tehnik nonfarmakologis juga selain tergolong murah, merupakan cara yang mudah dilakukan sendiri oleh penderita.

B. Rumusan Masalah

Stres pada penderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang akan menimbulkan komplikasi ke organ tubuh lainnya jika tidak segera dimanajemen dengan baik. Jika kita mencermati dari seluruh faktor penyebab hipertensi ini, manajemen stres merupakan faktor yang paling sering diabaikan dikarenakan aplikasinya memerlukan tindakan dan pemikiran lebih kompleks dan abstrak.

Masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah apakah kombinasi pijatan punggung dan dzikir dapat mempengaruhi tingkat stres dan tekanan darah pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Menganalisa pengaruh kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap tingkat stress dan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.

Tujuan Khusus :

1. Menganalisa perbedaan pengaruh kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap tingkat stress penderita hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
2. Menganalisa perbedaan pengaruh kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap tekanan darah (sistole dan diastole) penderita hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
3. Menganalisis perbedaan besarnya pengaruh kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap penurunan stress dan penurunan tekanan darah penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah informasi tentang pemanfaatan kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap penurunan stress dan tekanan darah penderita hipertensi serta menjadi salah satu penelitian yang mengaplikasikan teori Adaptasi Roy.

2. Manfaat Praktis

- a. Perawat

Masukan bagi perawat untuk mengembangkan intervensi nonfarmakologis dalam manajemen stress pada penderita hipertensi sehingga mencegah resiko tinggi terjadinya komplikasi ke organ lainnya.

b. Rumah Sakit/Puskesmas

Masukan bagi rumah sakit atau puskesmas untuk mengembangkan dan meningkatkan kompetensi perawat, khususnya pengembangan intervensi nonfarmakologis dalam manajemen stress pada pasien hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Chen, *et al.* (2013). *Effect of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure.*

Penelitian yang dilakukan di Taiwan ini bertujuan untuk mengetahui efek pijatan punggung terhadap level kecemasan, kenyamanan dan respon fisiologis pada pasien *Congestive Heart Failure*. Penelitian ini melibatkan 64 responden dengan desain *quasy experiment one group pre test and post test* tanpa kelompok kontrol. Setiap responden diberi perlakuan pijatan punggung dari daerah sakrum sampai servikal selama 10 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Metode pijatan yang digunakan adalah *pressing* dan *stroking (effleurage)*, menguleni (*petrissage*), menggosok dengan stroke pendek, perkusi, menggosok dengan stroke panjang (*friction*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah responden diberikan perlakuan pijatan punggung maka secara signifikan kecemasan berkurang dan meningkatkan kenyamanan, tekanan darah sistolik menurun terutama pada responden laki-laki dan saturasi oksigen mengalami peningkatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan

dilakukan adalah terletak pada respondennya, yakni menggunakan responden hipertensi, mengukur tingkat stress dan tekanan darah, penggunaan intervensi yang dikombinasikan dengan dzikir serta penggunaan kelompok kontrol.

2. Wirya dan Sari (2013). *Pengaruh Pijatan Punggung Dan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi di Zaal C RS HKBP Balige 2011.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijatan punggung dan tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. Jenis penelitian ini adalah quasy eksperimen menggunakan rancangan “*pretest-post test design*” dimana intensitas nyeri subjek penelitian diamati sebelum melakukan intervensi dan diamati lagi setelah intervensi dilakukan. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien post appendiktomi hari kedua yang berjumlah 12 orang yakni kelompok pijatan punggung dan relaksasi nafas dalam. Pemberian pijatan punggung dan tehnik relaksasi nafas dalam dilakukan setengah jam sebelum pemberian obat analgetik, setelah itu peneliti melakukan intervensi pijatan dan tehnik relaksasi nafas dalam dan kemudian intensitas nyeri kembali diobservasi setelah intervensi dilakukan pada setiap responden. Hal ini dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post

Appendiktomi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada respondennya, yakni menggunakan responden hipertensi, mengukur tingkat stress dan tekanan darah, penggunaan intervensi yang dikombinasikan dengan dzikir serta penggunaan kelompok kontrol.

3. Garner, *et al.* (2008). *Pilot Study Evaluating The Effect Of Massage Therapy On Stress, Anxiety And Aggression In A Young Adult Psychiatric Inpatient Unit.*

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efek terapi pijatan terhadap stress, kecemasan dan agregasi pada pasien psikiatri dewasa muda di unit rawat inap ini melibatkan total 28 responden di ruang rawat inap psikiatri yang terbagi dalam 2 kelompok. 14 responden adalah kelompok kontrol dengan terapi yang biasa diberikan di rumah sakit tersebut (grup kontrol), sedangkan 14 responden lainnya adalah kelompok intervensi dengan perlakuan terapi harian plus terapi pijatan. Penelitian ini menggunakan desain prospektif, single-site, non acak intervensi. Kelompok intervensi diberikan perlakuan pijatan punggung selama 20 menit setiap hari selama 7 minggu oleh seorang terapis wanita yang berkualifikasi dan terstandar. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala kecemasan dan skala stress yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi pijatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada respondennya, yakni menggunakan responden hipertensi, selain mengukur tingkat stress, akan diukur juga perubahan tekanan darah,

penggunaan intervensi pijatan punggung yang dikombinasikan dengan dzikir.

4. Ji wu, *et al.* (2014). *Modulatory Effects Of Aromatherapy Massage Intervention On Electroencephalogram, Psychological Assessments, Salivary Cortisol And Plasma Brain-derived Neurotrophic Factor.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek aromaterapi pijatan pada gambaran pola EEG, situasi psikologi, kadar kortisol dalam saliva dan plasma BDNF. Menggunakan desain eksperimen random sampling dengan jumlah responden 13 orang pada kelompok intervensi dan 12 orang pada kelompok control. Responden adalah seorang wanita yang anaknya terdiagnosis *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* dan dirawat di Departemen Psikiatri, *Jeju National University Hospital*. Pada kelompok intervensi diberikan pijatan dengan tehnik *friction*, *effleurage*, *petrissage* dan *vibration* dengan tekanan sedang pada leher, lengan, bahu, punggung dan kaki selama 40 menit dua kali seminggu selama 4 minggu (8 kali pertemuan). Pijatan menggunakan 20 ml minyak Jojoba yang berisi campuran minyak esensial dari *Lavendulaangustifolia* (lavender, 2%, Shirley Price Aromatherapy Co.,UK) dan *Pelargonium graveolens* (geranium, 2%, Shirley Price Aromatherapy Co., UK) sebagai aromaterapinya. Hasil penelitian menunjukkan secara signifikan menurunkan skor kecemasan, memperbaiki beberapa pola pada perekaman EEG, menurunkan kadar kortisol dalam saliva (membuktikan menurunkan stress jangka pendek), tetapi tidak secara signifikan dalam

menurunkan kortisol dalam plasma (jangka waktu yang lebih panjang). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penggunaan minyak jojoba pada penelitian tersebut, perbedaan pada penyakit responden, intervensi yang digunakan adalah pijatan punggung dikombinasikan dengan dzikir dan *outcome* yang akan diukur adalah tingkat stress dan perubahan tekanan darah.

5. Soliman, *et al.* (2013). *Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek meditasi dzikir dan *jaw relaxation* pada nyeri post operasi, kecemasan dan respon fisiologis pada pasien post operasi abdomen. Dalam penelitian ini menggunakan responden post operasi Abdomen hari pertama, desain *Randomized controlled* dengan kelompok intervensi 20 responden dan kelompok kontrol 20 responden, pretest-posttest. Kelompok intervensi akan diajarkan cara meditasi dzikir terlebih dahulu dan diberikan buku panduan untuk bisa mempelajari meditasi dzikir secara mandiri. Dzikir yang diamalkan adalah ucapan : *Subhanalloh* 33x, *Alhamdulillah* 33x, *Allohuakbar* 33x dan *Laa ilaha illalloh* 33x. lama waktu yang dilakukan kurang lebih 30 menit. *Jaw relaxation* dan meditasi dzikir dilakukan hari pertama dan hari kedua post operasi. Responden diukur skala nyeri dan cemas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi setiap hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan level nyeri yang signifikan

antara hari 1 dan 2 pada kelompok intervensi, ada penurunan skala ansietas yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dan tidak ada perubahan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam hal perubahan fisiologis seperti tekanan darah, denyut jantung dan respirasi responden. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penggunaan responden hipertensi, intervensi yang digunakan adalah pijatan punggung dikombinasikan dengan dzikir dan *outcome* yang akan diukur adalah tingkat stress dan tekanan darah.

6. Nasriati (2015). *Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir dapat meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *pre and post test control group design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang yang terbagi dalam 24 orang kelompok perlakuan dan 24 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji parametrik (*Paired T test* dan *T test independent*) dan non parametrik (*Wilcoxon signed Rank test* dan *Mann Whitney test*). Kelompok intervensi mendapatkan edukasi nyeri dan latihan meditasi dzikir pada responden dengan metode ceramah dan tanya jawab selama 15 menit dan memberikan media *booklet* pada tahap pra

operasi. Dzikir yang diamalkan adalah ucapan : *Subhanalloh* 33x, *Alhamdulillah* 33x, *Allohuakbar* 33x dan *Laa ilaha illalloh* 33x selama 25 menit dilakukan pada 6-8 jam dan 12-14 jam pasca operasi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri mengalami penurunan dari skala 7 menjadi 4,1 dan tekanan darah dari 124/80,4 mmHg menjadi 120/75 mmHg pada kelompok perlakuan dengan $p < 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara signifikan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada respondennya, yakni menggunakan responden hipertensi, mengukur tingkat stress dan tekanan darah, penggunaan intervensi pijatan punggung yang dikombinasikan dengan dzikir.

7. Hamid, *et al.* (2012). *Metode Dzikir Untuk Mengurangi Stres Pada Wanita Single Parent*.

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah dzikir dapat mengurangi stress pada wanita *single parent* ini menggunakan *case study design*. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 2 orang wanita *single parent* yang mengalami stres, yang secara spesifik memiliki karakteristik mempunyai pekerjaan dan berpisah dengan pasangannya karena sebab kematian. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu *Self Report* dengan SUDS dan wawancara. Penggunaan wawancara dalam penelitian ini dilakukan sebanyak 4 kali proses wawancara. Pra

perlakuan, selama proses diberikan perlakuan, pasca perlakuan, dan pada saat tindak lanjut (*follow up*). Peneliti memberikan metode dzikir yang dilakukan setelah sholat subuh dan setelah sholat ashar, dimana dzikir tersebut diambil dari hadis Nabi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode dzikir dapat mengurangi stres pada subyek penelitian yang merupakan wanita *single parent*, dan dapat membantu mengurangi tingkat gejala keseringan stres. Selain itu, juga terdapat perbedaan perkembangan tingkat stres diantara kedua subyek. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya persepsi terhadap permasalahan sebagai pemicu stres, penghayatan terhadap dzikir, dan kepasrahan kepada Allah. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada desain penelitian yang akan menggunakan kuantitatif, penggunaan responden dengan hipertensi dan intervensi yang akan diberikan adalah kombinasi dari dzikir dengan pijatan punggung.