

**Efek Latihan Pasrah Diri terhadap Tekanan Darah Penderita
Hipertensi Stage I di Puskesmas Ngemplak II**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER



Oleh

Rasyid Ridho

14711001

Kepada

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

Efek Latihan Pasrah Diri terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Stage I di Puskesmas Ngemplak II

Disusun dan diajukan oleh:

Rasyid Ridho

14711001

Telah diseminarkan tanggal: 28 Maret 2018

Dan telah disetujui oleh:

Penguji

Pembimbing Utama


dr. Erlina Marfianti, M.Sc., Sp.PD


dr. Ana Fauziyati, M.Sc., Sp.PD

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter


dr. Erlina Marfianti, M.Sc., Sp. PD

Disahkan Dekan



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, April 2018



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “ Efek Latihan Pasrah Diri Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Stage 1 di Puskesmas Ngemplak II” dapat penulis selesaikan. Karya tulis ilmiah ini merupakan sebagian persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Ucapan terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, terutama kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs.H. Manimpo Simamora dan Ibu Umi Nailah. S.Nurs yang telah memberi segalanya dan doa yang tidak henti-hentinya
2. dr. Ana Fauziyati M.Sc.Sp.PD selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga serta memberikan motivasi, bimbingan serta arahan mulai dari penyusunan proposal penelitian.
3. Segenap dosen pengajar pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
4. Kepala Dinas Perizinan beserta staf yang telah mengizinkan dan banyak membantu penulis selama pelaksanaan penelitian.
5. Pihak Puskesmas Ngemplak II yang telah mengizinkan dan membantu penulis selama pelaksanaan penelitian.
6. Rekan – rekan dosen dan staf FK UII yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan studi.
7. Teman–teman Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2014 atas persahabatan, kerjasama dan bantuannya selama proses pendidikan dan penelitian.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran proses penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini. Pada akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.4. Keaslian Penelitian	2
1.5. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Telaah Pustaka	5
2.1.1 Hipertensi	5
A. Definisi	5
B. Epidemiologi	5
C. Klasifikasi.....	5
D. Etiologi.....	6
E. Faktor Resiko.....	6
F. Patofisiologi	8
G. Manifestasi Klinis	11
H. Pemeriksaan	11
I. Penatalaksanaan	12
2.1.2 Latihan pasrah diri.....	15
A. Definisi.....	15

B. Metode	15
C. Hubungan Latihan Pasrah Diri terhadap Tekanan Darah	16
2.2 Kerangka Teori.....	17
2.3 Kerangka Konsep	18
2.4 Hipotesis.....	18
BAB III. METODE PENELITIAN	19
3.1. Jenis dan Metode Penelitian	19
3.2. Tempat & Waktu Penelitian	19
3.3. Subjek Penelitian.....	19
A. Kriteria Inklusi	19
B. Kriteria Eksklusi.....	19
3.4. Identifikasi Variabel.....	20
3.5. Definisi Operasional	20
3.5.1. Latihan pasrah diri.....	20
3.5.2 Hipertensi Stage 1	20
3.5.3 Tidak Memiliki Penyakit Jantung dan Ginjal	20
3.6. Instrumen Penelitian.....	21
3.7. Alur Penelitian	21
3.8. Metode Analisis Data.....	22
3.9. Etika Penelitian	22
3.11. Jadwal Penelitian	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1. Hasil	23
4.1.1 Deskripsi Hasil	23
4.1.2 Hasil Uji Hipotesis	24
4.2 Pembahasan.....	25
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	25
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi.....	5
Tabel 3. Pengobatan Hipertensi	13
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	21
Tabel 4. Tekanan darah sistol pretes dan postest.....	24
Tabel 5. Tekanan darah diastol pretest dan postest.....	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Fisiologi Tekanan Darah	9
Gambar 2. Pengobatan Hipertensi	12
Gambar 3. Kerangka Teori	16
Gambar 4. Kerangka Konsep	17
Gambar 5. Alur Penelitian.....	20
Gambar 6. Distribusi Jenis Kelamin	23
Gambar 7. Distribusi Usia.....	24

Efek Latihan Pasrah Diri terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Stage I di Puskesmas Ngemplak II

Rasyid Ridho¹, Ana Fauziyati², Erlina Marfianti³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

^{2,3}Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi masih merupakan salah satu masalah besar di Indonesia, hal tersebut dibuktikan dengan data Riskeddas tahun 2013 bahwa prevalensi penyakit hipertensi masih tinggi yaitu 25,8%, prevalensi tertinggi ada di pulau Bangka dengan jumlah 30,9% dan disusul oleh Papua dengan 16,8%. Pengobatan hipertensi belum menjangkau semua penderita hipertensi dan efek pemberian obat juga bermacam-macam. Terdapat suatu terapi yang dikenal sebagai *mind-body therapy* yang termasuk dalam *Complementary and alternative medicine (CAM)*, salah satunya adalah terapi latihan pasrah diri yang mengkombinasikan metode dzikir dan latihan pernapasan.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh latihan pasrah diri terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi stage 1 di Puskesmas Ngemplak II

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental pre-pos tes menggunakan data primer yang didapatkan dari subyek yang merupakan penderita hipertensi tidak menggunakan obat anti hipertensi, tidak rutin menggunakan obat anti hipertensi dan bersedia melakukan latihan pasrah diri selama 21 hari sebanyak 2x sehari di waktu pagi dan sore, prosedur latihan pasrah diri disesuaikan dengan panduan latihan pasrah diri sub bagian psikosomatis/ Bagian Penyakit Dalam Universitas Gadjah Mada. Penelitian dilakukan mulai Desember-Februari di Puskesmas Ngemplak II Yogyakarta pada tahun 2017-2018. Variabel yang diteliti adalah tekanan darah postes dan pretes, data akan dilakukan analisis menggunakan *Paired Sample T Test/Wilcoxon*.

Hasil dan Kesimpulan: Jumlah subjek yang diteliti berjumlah 24 subjek, didapatkan hasil nilai rata-rata sistol meningkat setelah perlakuan latihan pasrah diri sebanyak 3,34 mmHg, sedangkan tekanan darah diastol sebelum dengan sesudah perlakuan mengalami peningkatan 2,09 mmHg. Hasil Uji analisis Wilcoxon untuk sistol postes-pretes didapatkan $P/Sig= 0,102$ dengan P signifikan jika $<0,05$, sedangkan untuk diastol postes-pretes didapatkan $P/Sig= 0,225$ dengan P signifikan jika $<0,05$. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh signifikan latihan pasrah diri terhadap tekanan darah penderita hipertensi stage 1 di Puskesmas Ngemplak II.

Kata Kunci : Latihan pasrah diri, *Complementary and alternative medicine (CAM)*, hipertensi stage 1

Effect of Latihan Pasrah Diri on Blood Pressure of Stage I Hypertension Patients at Ngemplak II Community Health Center

Rasyid Ridho¹ , Ana Fauziyati² , Erlina Marfianti³

¹*Students Faculty of Medical University of Islam Indonesia*

^{2,3}*Department of Internal Medicine Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia*

ABSTRACT

Background: *Until now, hypertension is still one of the big problems in Indonesia, it is proved by the Riskedas data in 2013 that the prevalence of hypertension disease is still high, that is 25.8%, the highest prevalence is on the island of Bangka with 30.9% and followed by Papua with 16.8%. Treatment of hypertension has not reached all patients with hypertension and the effects of drug administration also varied. There is a therapy known as mind-body therapy that is included in Complementary and alternative medicine (CAM), one of them is Latihan Pasrah Diri therapy that combines the method of dzikir and breathing exercises.*

Objective: *To determine the effect of Latihan Pasrah Diri on blood pressure in patients with stage I hypertension.*

Method: *This study is a quasi experimental pre-post test, this study using primary data obtained from subjects who are hypertensive patients do not use anti-hypertensive drugs, do not regularly use anti-hypertensive medication and accept to do Latihan Pasrah Diri for 21 days as much as 2 times a day in the morning and afternoon, Latihan Pasrah Diri guides sub psychosomatis / disease section within Gadjah Mada University. The research was conducted from December to February at Ngemplak II Yogyakarta Public Health Center in 2017-2018. The variables studied were blood pressure postes and pretes, data will be analyzed using Paired Sample T Test / Wilcoxon.*

Results and Conclusions: *The number of subjects participant is 24 subjects, the results obtained the average systole value increased after the treatment of Latihan Pasrah Diri as much as 3, 34 mmHg, while diastolic blood pressure before with treatment increased 2.09 mmHg. Results Wilcoxon analysis test for systol postes-pretes obtained $P / Sig = 0.102$, P significant at $<0,05$ while for posttest-pretest diastol obtained $P / Sig = 0.225$ P significant at $<0,05$. So it can be concluded there is no significant influence of Latihan Pasrah Diri exercises with blood pressure patients in stage I hypertension at Ngemplak II Community Health Center.*

Keywords : *Latihan pasrah diri, Complementary and alternative medicine (CAM), hypertension grade I.*

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini hipertensi masih merupakan salah satu masalah besar di Indonesia, terutama di pelayanan kesehatan primer, hal tersebut dibuktikan dengan data Riskedas tahun 2013 bahwa prevalensi penyakit hipertensi masih tinggi yaitu 25,8%, prevalensi tertinggi ada di pulau Bangka dengan jumlah 30,9% dan disusul oleh Papua dengan 16,8% (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2014). Di Amerika 1 dari 4 orang dewasa terkena hipertensi, WHO dan ISH telah mengungkapkan bahwa saat ini penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 600 juta dan 3 juta penderitanya meninggal setiap tahunnya (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Data diatas menggambarkan kondisi penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat, hipertensi masih menjadi pekerjaan rumah bagi tenaga kesehatan. Hal tersebut disebabkan pengontrolan hipertensi yang belum memadai, dan disebabkan oleh kesadaran masyarakat tentang penyakit ini masih rendah. Hal tersebut diketahui dari semua penderita hipertensi, 50% dari penderita tersebut tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, disebabkan oleh penyakit hipertensi ini kadang tidak menimbulkan gejala, dan saat mereka menyadari gejala tersebut umumnya telah terjadi kerusakan pada organ-organ vital dan mengganggu kehidupan mereka, seperti yang dilaporkan dalam beberapa jurnal bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kemungkinan 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure* dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Hal tersebut dapat dicegah dan dikontrol apabila masyarakat peduli dengan kesehatan mereka, sebagai contohnya dapat dengan cara *screening* kesehatan yang dapat mengetahui tekanan darah seseorang (Segmen *et al.* 2015).

Cara yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk mengukur tekanan darah adalah dengan menggunakan tensimeter, dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti di Puskesmas bahkan di fasilitas kesehatan sekunder seperti di Rumah Sakit. Pemeriksaan secara rutin harus dilakukan bukan bagi hanya masyarakat yang memiliki faktor risiko tekanan darah tinggi seperti memiliki

riwayat keluarga hipertensi, *lifestyle* yang buruk, obesitas, kolesterol tinggi dan diabetes militus, namun dapat dilakukan oleh masyarakat secara menyeluruh yang tidak memiliki faktor risiko hipertensi, masyarakat yang merasa sehat saja belum tentu tidak memiliki hipertensi. Oleh sebab itu pemantauan tekanan darah paling sedikit dilakukan setahun sekali (Segmen et al. 2015). Pengobatan hipertensi yang sangat terkait dengan *lifestyle* dari masyarakat itu sendiri, pemberian obat menjadi salah satu pengobatan yang telah menolong penderita hipertensi, namun belum menjangkau semua penderita hipertensi dan efek pemberian obat juga bermacam-macam.

Sebagai terapi *alternative* dan terapi komplementer, terdapat suatu terapi yang dikenal sebagai *mind-body therapy* yang termasuk dalam *Complementary and alternative medicine (CAM)*, *mind and body intervention/therapy* adalah suatu intervensi atau terapi yang menggunakan berbagai teknik yang di *design* untuk memfasilitasi kapasitas mental yang dapat berpengaruh pada fungsi tubuh, menggunakan strategi dan teknik yang menekankan kekuatan pengaruh dari pikiran, emosi dan mental, dengan teknik *guided imagery, relaxation, hypnosis, biofeedback, meditation dan breathwork* (Setiaji, 2014). Terdapat sebuah terapi yang mengkombinasikan teknik-teknik di atas yaitu latihan pasrah diri yang merupakan modifikasi antara teknik meditasi dengan menggunakan metode dzikir dan latihan pernapasan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang tepat untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh latihan pasrah diri terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi stage 1?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh latihan pasrah diri terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi stage 1.

1.4 Keaslian Penelitian

Sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian yang berjudul Efek Latihan Pasrah Diri Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Stage di Puskesmas

Ngemplak II Sleman, Yogyakarta. Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini adalah

Tabel 1

No	Penulis	Judul	Design
1	Susanti.E, Rahmah	Pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stress dan kadar gula darah pada pasien diabetes militus tipe 2 dirumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	1. Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2. Metode : Kuantitatif 3. Variabel : tingkat stress dan kadar gula darah pada pasien diabetes militus
2	Vernon.A,Robert.A Pandergrast, Gregory.A Harsfield, Frank.A Treiber.	<i>Impact of breathing awareness meditation on ambulatory blood pressure and sodium handling in prehypertensive african american adolescents</i>	1. Lokasi : Augusta, USA 2. Metode : Kuantitatif 3. Variabel : <i>Breathing awereness meditation</i>
3	Vernoon.A Barnes	<i>Impact of yoga on evercise and blood pressure in adolescent</i>	1. Lokasi : Augusta, USA 2. Metode : Kualitatif 3. Variabel : <i>Impact of yoga exercise</i>

Perbedaan dari ke tiga penelitian tersebut adalah pada penelitian ini subjek merupakan penderita hipertensi stage 1, lokasi penelitian yang berbeda, metode dan panduan yang berbeda karena pada penelitian ini menggunakan latihan pasrah diri dan menggunakan panduan latihan pasrah diri dari sub bagian psikosomatis/

Bagian Penyakit Dalam Universitas Gadjah Mada dan lama perlakuan yang berbeda pada penelitian ini yaitu selama 21 hari.

1.5 Manfaat Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini di kemukakan beberapa manfaat, yaitu:

1. Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan pembaca.
2. Membantu penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah
3. Dapat dijadikan landasan bagi penelitian orang lain

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Hipertensi

A. Definisi

Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah terjadinya peningkatan tekanan sistolik darah melebihi 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama akan menjadi sangat mungkin menderita penyakit-penyakit atau kerusakan pada organ lainnya, contohnya adalah ginjal, jantung dan otak (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2014).

B. Epidemiologi

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penderita hipertensi di usia lebih dari 20 tahun pada penduduk Amerika mencapai 74,5 juta jiwa, namun 90% dari penderita tersebut tidak mengetahui penyebabnya, oleh sebab itu masyarakat modern menjuluki penyakit ini dengan *silent killer*. Gejala yang ditimbulkan dari hipertensi seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk, pusing, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*) dan mimisan, namun gejala tersebut tidak sama untuk setiap orang (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2014).

C. Klasifikasi

Pembagian derajat keparahan hipertensi menurut *Joint National Committee VII* sebagai mana yang tercantum di tabel berikut

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	Atau	>=100

Sumber : JNC VII

D. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi primer/*essensial* dan hipertensi sekunder/*non essensial*. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, namun dapat dihubungkan dengan gaya hidup seseorang, sekitar 90% penderita hipertensi adalah hipertensi primer/*essensial*. Sedangkan hipertensi sekunder/*non essensial* adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, misalnya adalah hipertensi akibat penyakit ginjal, kelainan hormon dan bahkan dapat ditimbulkan akibat pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Pusat Data Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Kemudian masih ada beberapa jenis hipertensi, seperti hipertensi pulmonal dan hipertensi kehamilan. Hipertensi pulmonal adalah terjadinya peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan saat melakukan aktivitas berat. Penyakit ini dapat menjadi penyakit berat apabila disertai tanda-tanda seperti penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Penyakit ini biasanya mengenai pada usia muda, pertengahan dan perempuan lebih besar kemungkinan terkena dibandingkan dengan laki-laki dengan perbandingan 2:1. Sedangkan hipertensi kehamilan yang paling sering dijumpai adalah Preeklamsia– eklampsia, hipertensi kronik dan hipertensi gestasional. Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edem dan proteinuria, hipertensi kronik adalah hipertensi yang terjadi pada wanita sejak sebelum wanita tersebut hamil dan hipertensi gestasional adalah hipertensi sesaat pada masa hamil, penyebabnya masih belum terlalu jelas, ada yang mengatakan karena kelainan pembuluh darah, dan ada juga yang mengatakan karena faktor diet, keturunan dsb. Selain jenis-jenis yang telah disebutkan diatas, ada jenis-jenis lainnya seperti hipertensi diastolik, hipertensi sistolik dan hipertensi campuran (Pusat Data Kementrian Kesehatan RI, 2014).

E. Faktor Risiko

Faktor risiko penyakit hipertensi dapat terbagi menjadi dua, yaitu yang dapat dirubah dan yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah contohnya adalah gaya hidup seperti kurang olahraga, kebiasaan makan

yang kurang baik dan kebiasaan merokok, seseorang dengan kebiasaan kurang aktivitas fisik/olahraga memiliki kecenderungan 30-50% terkena hipertensi daripada seseorang yang aktivitas fisiknya baik, kurangnya olahraga/aktivitas fisik sering dikaitkan dengan adanya obesitas, dimana seseorang yang mengalami obesitas biasanya memiliki aktivitas fisik yang buruk, di era modern saat ini, kemungkinan masyarakat menjadi kekurangan aktivitas fisik/olahraga semakin besar dengan keberadaan televisi, *handphone* dan mesin-mesin lainnya (Aisyah, 2009). Kategori BMI dalam kelompok tinggi meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi, dislipidemia dan gangguan metabolik, dalam kategori BMI tinggi sangat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Barnes, 2016), dan telah dibuktikan hubungan linier antara adiposa dengan tekanan darah, dengan bertambahnya 10 Kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah sistolik naik 3 mmHg dan tekanan diastolik naik 2-3 mmHg (Lilysari, 2007).

Kebiasaan makan yang buruk dari seseorang juga sangat berkaitan dengan penyakit hipertensi ini, yaitu makan makanan yang mengandung lemak tinggi, jeroan, makanan cepat saji, makanan yang asin, minuman berkafein dan minuman beralkohol. Konsumsi buah yang kurang memadai dan merokok dapat menimbulkan hipertensi yang dikarenakan kerusakan pada pembuluh darah, antioksidan, serat, mineral kalium dan magnesium yang banyak terdapat pada buah dan sayur dipercaya mampu menurunkan risiko terkena hipertensi dengan semakin bertambahnya umur, yaitu dengan konsumsi 400 gr per hari, antioksidan berperan dalam menangkal radikal bebas dan mencegah dimulainya proses kerusakan pada pembuluh darah, apabila kekurangan zat ini maka tidak akan ada yang menangkal radikal bebas yang ada di dalam tubuh kita. Merokok merupakan perbuatan yang menyakitkan pada diri sendiri, karena terlalu banyaknya zat-zat di dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan seseorang, misalnya nikotin, yang dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah, selain itu dapat juga merangsang adrenalin sehingga menyebabkan gangguan irama jantung dan meningkatnya kebutuhan oksigen pada jantung. Satu lagi faktor lainnya, yaitu stres, saat seseorang sedang stres maka aktiviitas saraf simpatisnya akan

meningkat sehingga akan menyebabkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan retensi garam, hal ini akan mempengaruhi *cardiac output* dan total resistensi perifer dan hasilnya adalah terjadinya peningkatan tekanan darah (Aisyah, 2009).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi adalah umur, faktor keturunan dan jenis kelamin. Sejalan dengan bertambahnya usia risiko terkena penyakit hipertensi akan semakin besar, hal ini disebabkan oleh semakin berkurangnya elastistas dari pembuluh darah semakin bertambahnya usia seseorang, dari pembelajaran epidemiologi di dapatkan bahwa penderita hipertensi yang paling banyak berada disekitar usia 31-55 tahun. Faktor keturunan tidak dipungkiri merupakan salah satu faktor seseorang dapat terkena hipertensi atau tidak, pada seseorang yang mempunyai orangtua penderita hipertensi maka risiko orang tersebut terkena hipertensi juga semakin meningkat. Penyakit hipertensi juga lebih sering mengenai pria dibandingkan dengan pada perempuan (Aisyah, 2009).

F. Patofisiologi

Peranan Renin Angiotensin Aldosteron sistem dalam homeostasis kardiovaskuler dan pembuluh darah sudah diketahui sejak lama, yang akan diakhiri oleh angiotensin II yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan aldosteron dan terjadinya retensi cairan yang menyebabkan hipertensi. Angiotensin II dibentuk dari angiotensin I dan dibantu oleh *Angiotensin Converting Enzym* yang berada di paru-paru, oleh sebab itu pengobatan hipertensi salah satunya adalah menggunakan *ACE Inhibitor* (Pehimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia, 2015)

Penelitian yang baru-baru ini dilakukan pada pasien hipertensi yang menggunakan pengobatan *ACE Inhibitor* dengan dosis efektif menunjukkan bahwa kadar angiotensin II tetap tidak berkurang, sehingga muncul pemahaman baru adanya jalur lain/ jalur non-ACE. Sampai saat ini diketahui ada 3 kategori enzim yang dapat menghasilkan angiotensin II, untuk yang pertama adalah enzim yang berespon pada *metalloidipeptidyl carboxidase* yaitu ACE, kategori kedua meliputi aprotinin-sensitive serin protease seperti kalikrein, trypsin, tonin dan

cathepsin G, sedangkan kategori ketiga adalah *chymostasin-sensitive serin protease seperti chymostasin-sensitive angiotensin II generating enzyme* yang ditemukan di arteri mesentrika anjing, dan enzim elastase-2 pada tikus (Susanto, 2015).

Mekanisme pengaturan tekanan darah melalui Renin Angiotensin Aldosteron Sistem (RAA) dimulai ketika volume darah rendah, sel juxtaglomerular pada ginjal mengeluarkan renin secara langsung ke dalam sirkulasi, renin plasma kemudian mengubah angiotensinogen yang dibuat oleh hepar menjadi angiotensin I, lalu angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE yang berada di paru-paru. Angiotensin II adalah peptida vasoaktif kuat yang dapat menyebabkan pembuluh darah mengerut sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, selain itu angiotensin II juga merangsang sekresi hormon aldosteron yang menyebabkan reabsorpsi natrium dan air ke darah sehingga menyebabkan volume darah meningkat yang akan menaikkan tekanan darah (Sherwood. 2007).

Mekanisme pengaturan tekanan darah dapat melalui berbagai mekanisme, sehingga dapat di buat rumus :

$$TD = CO \times TRP$$

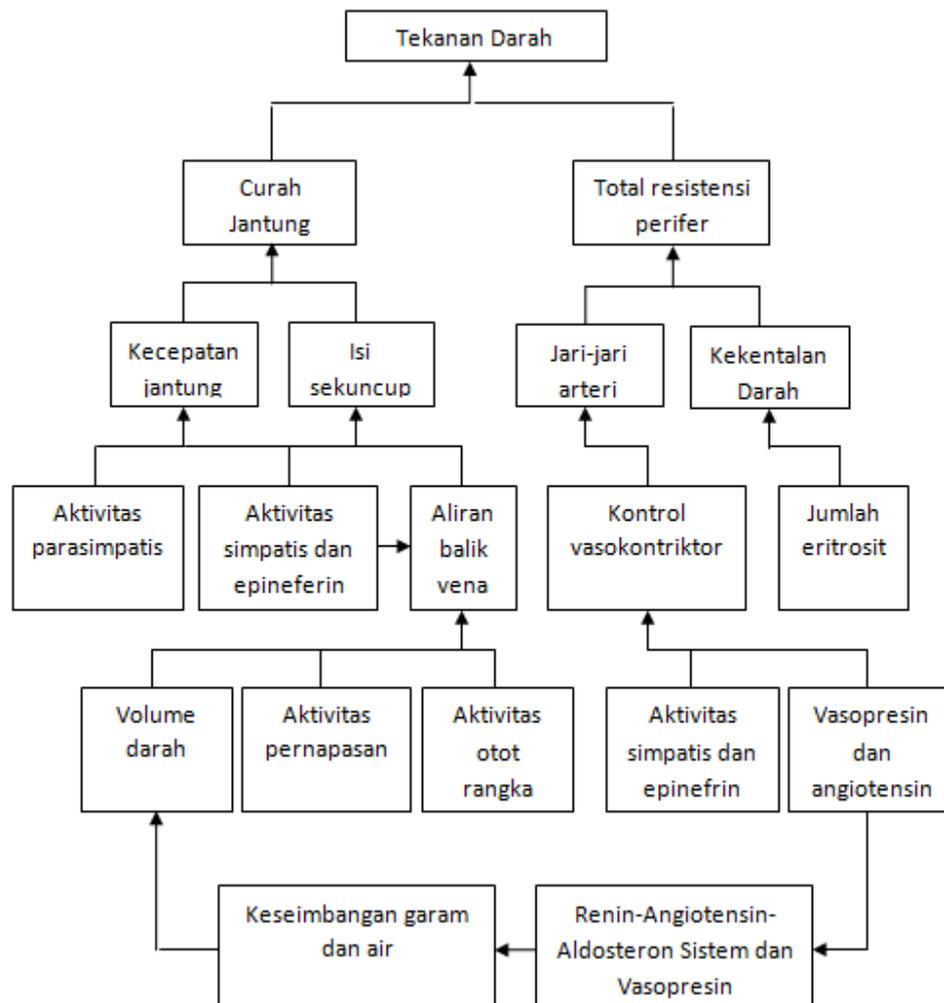
Keterangan : TD = Tekanan darah

CO = *Cardiac Output*

TRP = Total resistensi perifer

sehingga memudahkan memahami konsep tekanan darah, berbagai macam mekanisme yang mempengaruhi masing masing komponen di atas, seperti aktivitas simpatis, parasimpatis, pernapasan, aktivitas otot rangka, volume darah dll, hal tersebut seperti digambarkan dalam gambar 1 (Sherwood. 2007).

Gambar 1



Sumber : Fisiologi Sherwood (Sherwood, 2007)

Konsep baru patofisiologi hipertensi menunjukkan adanya abnormalitas pada struktur dan fungsi vaskular seperti disfungsi endotel, peningkatan stres oksidatif, perubahan bentuk vaskular dan menurunnya *compliance* vaskular. Endotelin-1 menjadi salah satu yang menyebabkan hipertensi, hal tersebut dibuktikan dari terdapat perbedaan kadar endotelin-1 penderita hipertensi stage 1 dan 2, kadar endotelin-1 pada penderita hipertensi *stage 1* lebih rendah dibandingkan pada penderita hipertensi *stage 2*. Endotelin-1 adalah sebuah polipeptida yang dihasilkan oleh sel endotel pembuluh darah dan sel otot polos pembuluh darah yang mempunyai efek vasokonstriksi kuat, saat ini endotelin-1 dan angiotensin II saling dihubungkan, karena pada pasien hipertensi yang disebabkan

oleh angiotensin II ketika diberikan antagonis reseptor endotelin memberikan hasil penurunan tekanan darah (Widiyatmoko, 2010).

G. Manifestasi Klinis

Gejala yang dapat timbul dari penyakit hipertensi antara lain adalah rasa pusing, tengkuk terasa tegang, kelelahan, mual muntah, sesak nafas, telinga berdengung, gelisah, pandangan menjadi kabur dan keluar darah dari hidung secara tiba-tiba. Namun gejala ini dapat beraneka ragam dan biasanya pada hipertensi primer tidak disertai timbulnya gejala, apabila terjadi komplikasi gejala dapat timbul, gejala tersebut antara lain adalah gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal dan gangguan pada otak yang dapat menyebabkan kejang dan pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran berupa koma (LIPI, 2009).

H. Pemeriksaan

Untuk mengetahui tekanan darah seseorang, dilakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter, pemeriksaan ini biasanya akan selalu dilakukan ketika kunjungan pasien ke puskesmas dan rumah saki. Cara mengukur tekanan darah seseorang dapat dilakukan dengan pasien dalam keadaan berbaring atau duduk, tekanan darah idealnya di ukur bila pasien telah beristirahat dengan cukup yang ideal adalah 5 menit sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Untuk menegakan diagnosis idealnya adalah dilakukan pengukuran 2 kali selama dua hari setelah pasien tersebut di periksa, dan dapat dikategorikan termasuk derajat hipertensi apa pasien tersebut (LIPI, 2009).

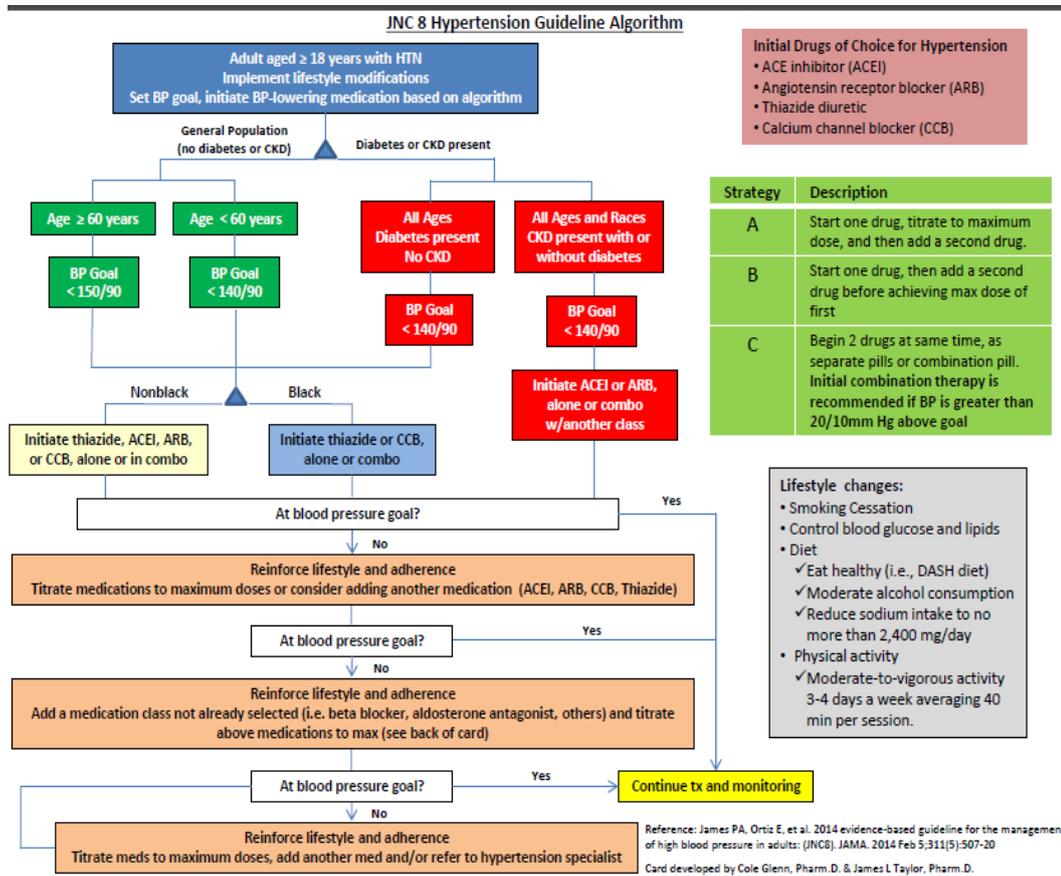
Pemeriksaan lainnya yang diperlukan adalah pemeriksaan segmen posterior mata, EKG, jantung dan fungsi ginjal. Pemeriksaan segmen posterior mata diperlukan untuk melihat retina pada pasien tersebut, dengan anggapan efek hipertensi terhadap arteriole di retina dengan organ organ lain adalah sama, maka kita harus menilai kerusakan retina dengan alat oftalmoskop. Pemeriksaan EKG dapat dilakukan untuk mencari apakah ada gangguan dalam jantung pasien tersebut akibat hipertensi, misalnya terdapat elevasi dari segmen QRS pada EKG dapat mengindikasikan adanya hipertrofi pada ventrikel jantung, selain itu dapat menilai bunyi jantung menggunakan stetoskop, dapat didapatkan hasil terdengar

bunyi jantung ke 4. Untuk menilai fungsi ginjal dapat dilakukan pemeriksaan urin, untuk menilai ada atau tidaknya sel darah merah atau albumin, adanya kedua komponen tersebut yang seharusnya tidak ada pada orang normal adalah tanda adanya kerusakan pada organ ginjal (LIPI, 2009).

I. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan merubah gaya hidup dan jika tidak berhasil dalam 4-6 bulan, dapat diberikan terapi farmakologi. Hal-hal yang harus dirubah dalam memperbaiki gaya hidup adalah mengurangi konsumsi garam, garam yang dikonsumsi oleh penderita tidak boleh melebihi 2 gr/hari, selain itu penderita juga harus mengurangi konsumsi lemak, dan makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Hal kedua adalah dengan menormalkan berat badan jika pasien menderita obesitas atau overweight, mengganti makanan yang tidak sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dapat menurunkan tekanan darah. Hal ketiga adalah rutin melakukan olahraga, dapat dilakukan secara teratur 30-60 menit/hari, minimal 3 kali dalam seminggu, olahraga tersebut dapat berupa berjalan kaki, bersepeda dan sebagainya. Hal keempat adalah berhenti mengkonsumsi alkohol jika pasien tersebut mengkonsumsi alkohol, karena konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas /hari pada pria atau 1 gelas/hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Gambar 2



Sumber : JNC VIII

Pengobatan hipertensi dengan menggunakan farmakologi dapat diberikan berbagai golongan obat terkait dengan patofisiologi dari hipertensi, pemberian obat ini tidak langsung diberikan ketika seorang pasien didiagnosis hipertensi stage 1, karena pasien harus mencoba memperbaiki gaya hidupnya terlebih dahulu dalam kurun waktu 4-6 bulan, jika tidak berpengaruh, maka dapat diberikan obat, berbeda dengan pasien yang didiagnosis hipertensi stage 2, pasien harus segera mendapatkan obat, namun disamping itu pasien juga tetap harus mengubah gaya hidupnya (Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia, 2015). Pemilihan obat untuk hipertensi seperti yang tergambar dalam tabel 3.

Tabel 3

<i>Drug Class</i>	<i>Agent of choice</i>	<i>Comments</i>
<i>Diuretics</i>	<i>Furosemide</i> 20-80 mg 2x sehari, <i>Spironolactone</i> 25-50 mg	Efektivitasnya baik jika dipakai bersama ACEI, dibutuhkan ketika GFR<40 ml/min, monitoring <i>hypokalemia</i>
ACEI/ARB	ACEI : Lisinopril, quinapril 10-40 mg ARB : candesartan 8-32 mg, losartan 50-100 mg	Dapat menyebabkan batuk pada ACEI, dapat menyebabkan sakit kepala migrane pada candesartan
<i>Beta Blockers</i>	<i>Metoprolol succinate</i> 50-100 mg 2x sehari, propanolol 40-120 mg 2x sehari	Menyebabkan cepat lelah dan denyut jantung berkurang, tidak dipakai untuk <i>firstline</i> pengobatan
<i>Ca Channel Blockers</i>	<i>Dihydropyridines : amlodipine</i> 5-10 mg, <i>nifedipine Er</i> 30-90 mg <i>Non- Dihydropyridines :</i> diltiazem Er 180-360 mg, verapamil 80-120 mg 3x sehari	<i>Dihydropyridines:</i> menyebabkan edem, aman dipakai bersama dengan <i>B-blocker</i> <i>Non- Dihydropyridines :</i> mengurangi denyut jantung dan proteinuria
<i>Vasodilators</i>	<i>Hydralazine</i> 25-100 mg 2x sehari Terazosin 1-5mg	<i>Hydralazine</i> dapat menyebabkan retensi air dan takikardi, biasanya digunakan bersama <i>diuretic</i> dan <i>B-blocker</i> Dapat menyebabkan <i>hypotension orthostatic</i> pada <i>alpha-blocker</i>
<i>Centrally Acting Agents</i>	<i>Clonidine</i> 0,1-0,2 mg 2x sehari	Digunakan untuk hipertensi resisten

Sumber : JNC VIII

2.1.2 Latihan pasrah diri

A. Definisi

Latihan pasrah diri merupakan modifikasi dari metode relaksasi/meditasi dan zikir, bersumber dari diri sendiri yang dilakukan melalui kata kata atau kalimat yang mampu membuat pikiran tenang, hal ini merupakan konsep baru selama berabad-abad, karena fungsi fungsi tubuh dianggap berjalan berbeda beda dari pikiran. Terapi ini dapat mengalihkan respon tubuh kita secara sadar berdasarkan perintah dari diri kita sendiri sehingga diharapkan dapat melawan efek dari stres yang berbahaya, selain itu terapi latihan pasrah diri ini juga bisa diterapkan untuk kontrol pada penyakit endokrin, karena salah satu sistem yang sangat berhubungan dengan stres adalah sistem endokrin (Susanti & Rahmah 2014). Meditasi dipercaya dapat menurunkan aktivitas simpatis, menurunkan kadar kortisol dengan modulasi kelenjar hipotalamus-pituitary-adrenal sistem dan menurunkan kebiasaan buruk, selain itu dapat memperbaiki keadaan hipertensi, DM tipe 2 dan kadar kortisol yang tinggi (Ray *et al*, 2014).

B. Metode

Relaksasi adalah suatu metode yang digunakan oleh manusia untuk mengontrol atau mengurangi reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya, tujuan dari relaksasi yaitu sebagai terapi perilaku dan membawa individu ke dalam keadaan lebih tenang secara fisik maupun psikologis. Sedangkan relaksasi pernapasan merupakan relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernapasan, pengaturan pernapasan yang tepat dapat meredakan stres (Maimunah & Retnowati, 2011)

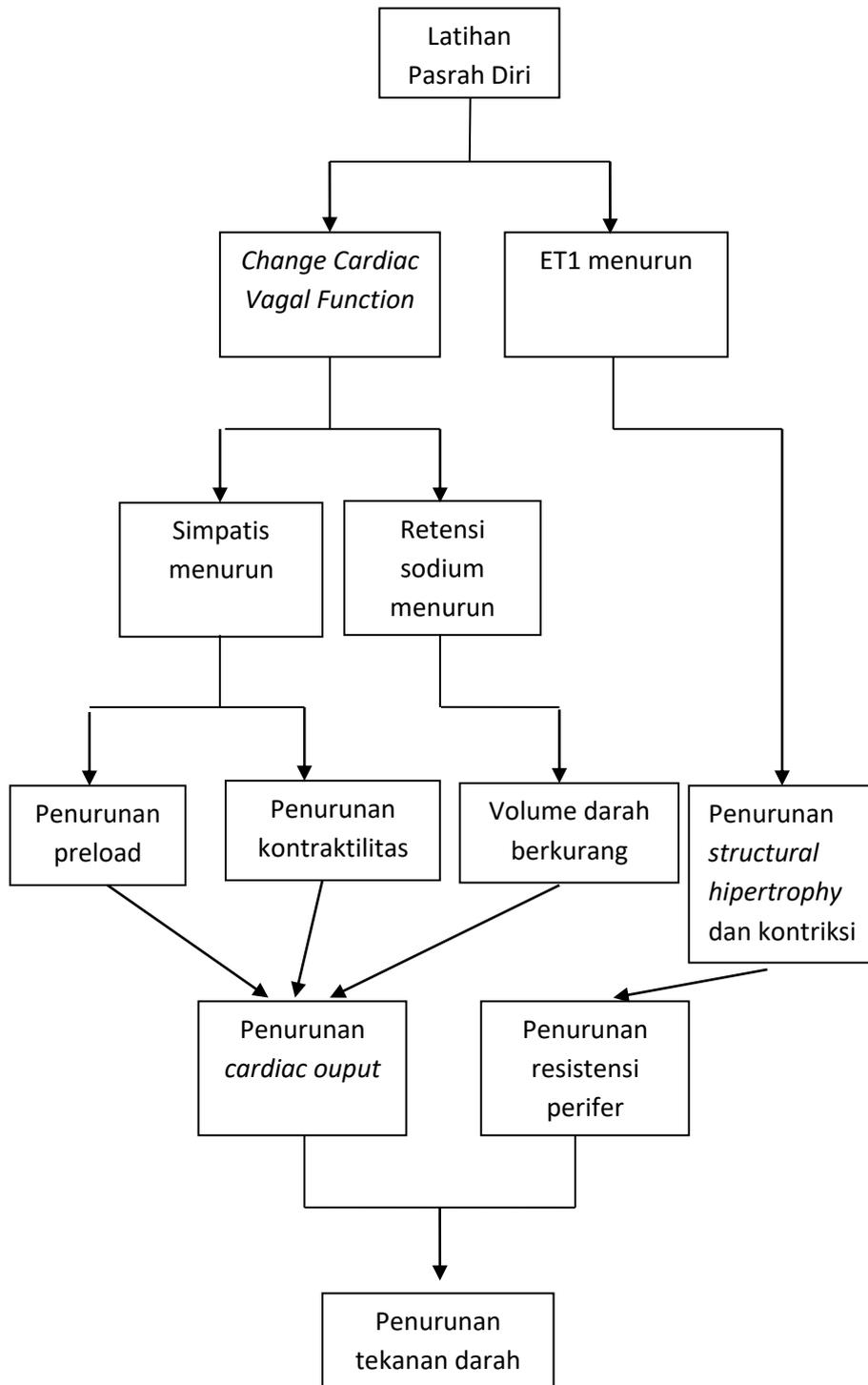
Kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan melalui 4 hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial dan spritual. Kesehatan spritual mengintegrasikan elemen kebutuhan fisik, emosi dan intelektual, intervensi terhadap pasien terhadap keyakinan agama yang dianut merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi spritual pasien tersebut, bagi umat muslim dapat melakukan dzikir, dzikir berasal dari kata *adz-dzikh* yang berarti ingat, dalam arti secara luas adalah mengingat Allah Subhanahuwata'ala. Dzikir dilakukan dengan cara melafadzkan kalimat kalimat dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya

kepadanya, yakin bahwa manusia selalu berada di bawah kehendaknya dalam segala hal dan urusan. Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata kata yang tidak ada artinya. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yakin bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah Subhanahuwata'ala, dzikir akan membuat seseorang lebih tenang sehingga kemudian menekan sistem kerja saraf simpatis dan mengaktifkan kerja saraf parasimpatis tubuh (Maimunah & Retnowati, 2011).

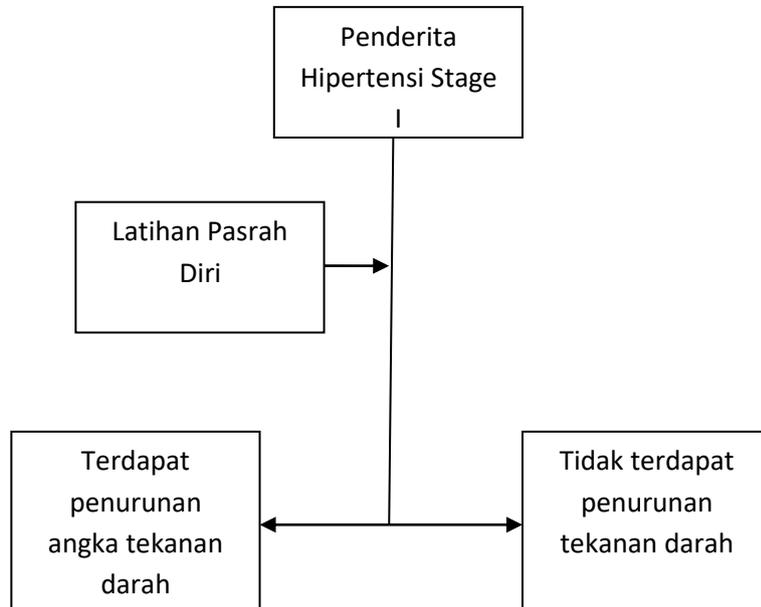
C. Hubungan Latihan Pasrah Diri Terhadap Tekanan Darah

Latihan pasrah diri menggabungkan metode latihan pernapasan dan dzikir untuk mencapai keadaan relaksasi, pada keadaan relaksasi tekanan darah akan menurun disebabkan oleh relaksasi dapat membuat saraf kerja dari persarafan simpatis akan menurun dan menurunkan retensi sodium sehingga terjadi penurunan curah jantung (Maimunah & Retnowati, 2011). Latihan pasrah diri juga dapat menurunkan kadar endotelin 1 yang menyebabkan penurunan kontriksi pembuluh darah sehingga total perifer resistensi akan menurun, kedua hal tersebut dapat menurunkan tekanan darah (Widiyatmoko, 2010).

2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep Penelitian



2.4 Hipotesis

1. Terdapat pengaruh latihan pasrah diri terhadap angka tekanan darah pada pasien hipertensi stage I

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian menggunakan jenis eksperimntal dengan metode *quasi eksperimental pre-post test*. Peneliti mengukur tekanan darah diawal lalu diberikan intervensi berupa latihan pasrah diri kemudian peneliti mengukur lagi setelah dilakukan intervensi. Selama 3 minggu penelitian, peneliti akan melakukan kontrol setiap satu minggu dengan cara mengumpulkan naracoba lalu dilakukan pelatihan latihan pasrah diri.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam rentang waktu Desember 2017-Februari 2018 bertempat di Puskesmas Ngemplak II Sleman, Yogyakarta.

3.3 Subjek Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah penderita baru hipertensi dan populasi terjangkau penderita baru hipertensi dalam 1 bulan pada Puskesmas Ngemplak II yaitu pada Maret 2017 adalah 30 orang, data tersebut berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 21 April 2017. Subjek penelitian adalah sesuai dengan kriteria dibawah ini:

A. Kriteria Inklusi

- Tidak memiliki penyakit jantung dan ginjal
- Memiliki tekanan darah 140-159/90-99 mmHg
- Beragama islam
- Tidak mendapatkan pengobatan hipertensi

B. Kriteria Ekslusi

- Tidak memenuhi 80% kegiatan latihan pasrah diri
- Merokok dan mengonsumsi alkohol.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling berupa *consecutive sampling*. Semua subjek yang sesuai kriteria inklusi akan dimasukan ke dalam penelitian. Rumusan jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= Kesalahan proporsi yang masih dapat diterima
dengan perhitungan rumus diatas maka :

$$n = \frac{30}{1 + 30(0.1)^2}$$
$$n = \frac{30}{1.3}$$
$$= 23,07$$

Sehingga jumlah sampel minimal adalah 24 orang.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Latihan pasrah diri sedangkan Variabel terikat dari penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Latihan Pasrah Diri

Merupakan latihan yang menggabungkan metode relaksasi dengan metode dzikir atau mengingat Allah *Subhanahuwata'ala*. Naracoba akan di beritahukan oleh peneliti tentang cara melakukan Latihan pasrah diri ini yang sudah tercantum pada lampiran, Latihan pasrah diri dilakukan sdua kali dalam sehari dan dilakukan rutin setiap hari dalam 3 minggu/21 hari, latihan pasrah diri dapat dilakukan pagi dan sore (Setiadi, 2014). Selama latihan pasrah diri dilakukan, naracoba harus menyingkirkan pemikiran lain selain berpikir kebesaran Allah *Subhanahuwata'ala*, segala pemikiran yang mengganggu harus disingkirkan dari kepala naracoba (Novianto, 2006).

3.5.2 Hipertensi Stage 1

Merupakan penyakit tekanan darah tinggi yang ditandai dengan tekanan sistol >140-159 mmHg atau Diastol >89-99 mmHg.

3.5.3 Tidak Memiliki Penyakit Jantung dan Ginjal

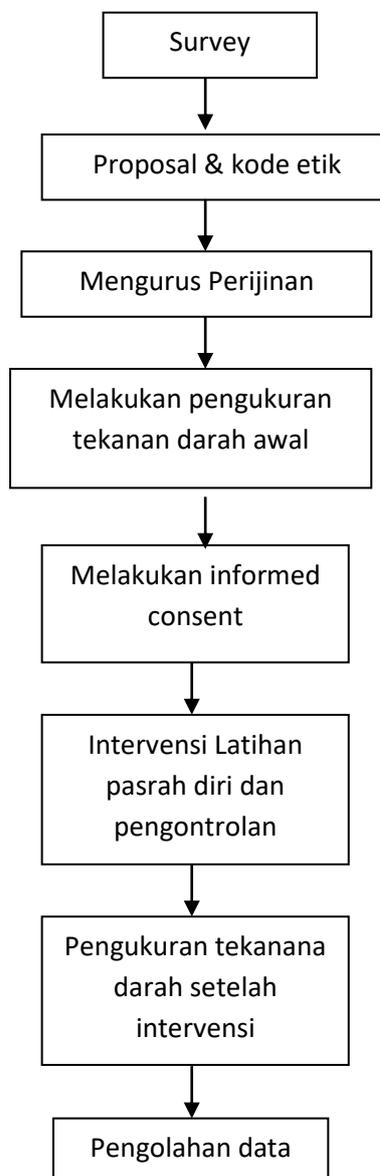
Untuk mengetahui apakah pasien menderita penyakit jantung dan ginjal/ memiliki riwayat penyakit tersebut, dilakukan wawancara pada saat informed

consent. Penyakit jantung yang dimaksud adalah sindrom koroner akut, pembesaran jantung dan kelainan irama jantung, sedangkan penyakit ginjal yang dimaksud adalah gagal ginjal. Hal ini disebabkan karena pasien-pasien tersebut tidak diperbolehkan memberhentikan pengobatan.

3.6 Instrumen Penelitian

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. Lembar persetujuan dan kartu kendali

3.7 Alur Penelitian



3.8 Metode Analisis Data

Data yang telah diperoleh akan dilakukan metode analisis univariat berupa jenis kelamin, usia dan perubahan tekanan darah. Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu data akan di uji normalitas, Kemudian melakukan analisis bivariat dengan menggunakan *paired-sample T test* jika data tersebar normal, sedangkan jika data tidak tersebar normal maka akan dilakukan dengan *Wilcoxon test*.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan *ethical clearence* kepada pihak komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia untuk dilakukan validasibahwa penelitian ini tidak melanggar etika penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas Ngemplak II dengan menyertakan surat izin penelitian. Setelah itu penelitian dapat dilaksanakan.

3.10 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu (Bulan)														
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
Proposal BAB I-III	■	■	■	■	■	■	■								
Seminar proposal								■	■						
Mengurus izin penelitian										■	■	■			
Penelitian							■	■				■	■	■	
Analisis hasil															■
KTI bab IV-V															■
Seminar hasil															■

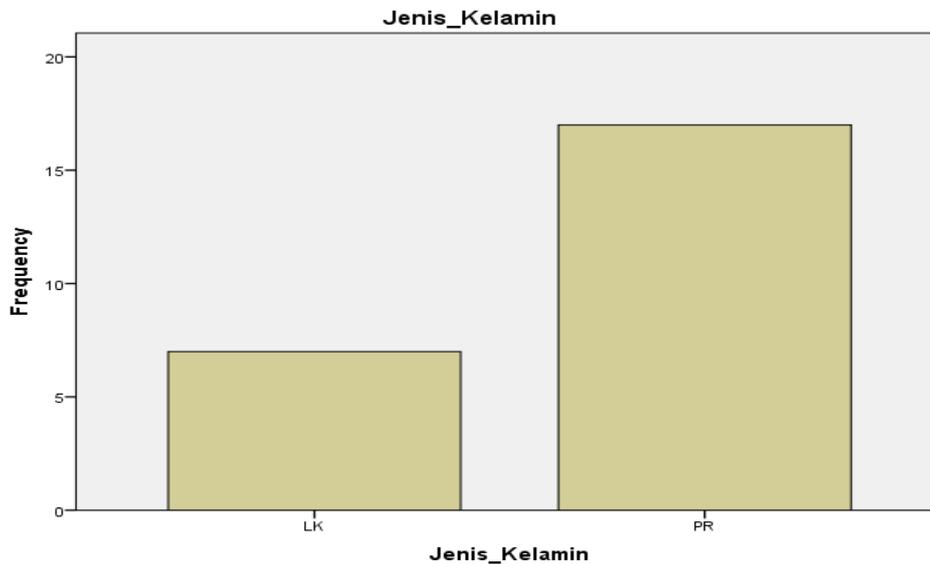
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

4.1. Hasil

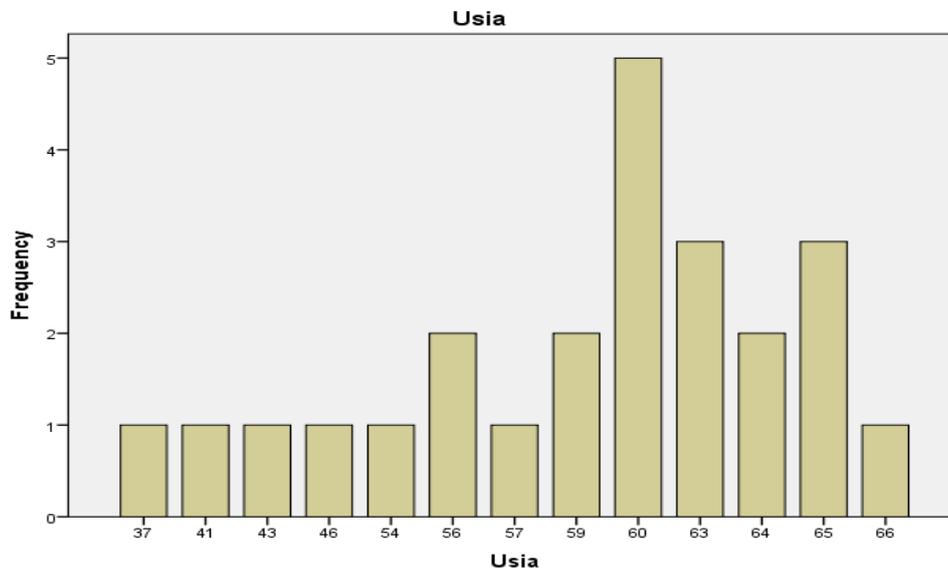
4.1.1 Deskripsi Hasil

Berdasarkan hasil penelitian latihan pasrah diri terhadap tekanan darah penderita hipertensi stage 1 di Puskesmas Ngemplak II yang dilakukan sejak Desember 2017-Februari 2018 didapatkan data sebagai berikut. Penyajian akan dijabarkan dalam 2 bentuk yaitu analisis univariat dan bivariat. Subjek penelitian berjumlah 24 orang yang merupakan pasien hipertensi, ada beberapa diantara pasien sudah pernah minum obat anti hipertensi namun tidak rutin meminumnya.

Gambar 3. Distribusi Jenis Kelamin



Dan didapatkan 7 orang diantaranya pasien laki-laki dan 17 orang merupakan pasien perempuan.



Gambar 4. Distribusi Usia

Pasien yang didapatkan hipertensi berada pada usia 37-66 tahun, dan didapatkan bahwa mayoritas subjek penelitian adalah perempuan dan dengan rata-rata umur 57,75.

Tabel 4. Tekanan darah sistol pretes dan postes

	Td sistol pretes	Td sistol postes	P/Sig
Rata-rata	139,58 mmHg	142,92 mmHg	0,102

Tabel 5. Tekanan darah diastol pretes dan postes

	Td diastol pretes	Td diastol postes	P/Sig
Rata-rata	88,33	90,42	0,225

Dari penelitian yang dilakukan terhadap 24 subjek eksperimen didapatkan nilai rata-rata sistol meningkat setelah perlakuan latihan pasrah diri sebanyak 3, 34 mmHg, sedangkan hasil yang sama didapatkan pada tekanan darah diastol sebelum dengan sesudah perlakuan mengalami kenaikan 2,09 mmHg. Semua subjek penelitian melakukan latihan pasrah diri >80 % dari jumlah total keseluruhan latihan pasrah diri.

4.1.2 Hasil Uji Hipotesis

Data yang didapatkan adalah data numerik sehingga sebelum dilakukan uji hipotesis harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah penyebaran datanya normal atau tidak, uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Willk karena jumlah data <50, setelah dilakukan uji normalitas

menggunakan Shapiro-Willk, didapatkan hasil $P/Sig = <0,05$ sehingga sebaran data dikatakan tidak normal. Apabila sebaran data normal maka data akan di uji dengan menggunakan uji parametrik berupa *Paired-T Test*, namun dikarenakan data tidak normal maka uji yang akan dilakukan adalah uji non parametrik berupa uji Wilcoxon. Sehingga mendapatkan hasil sebanyak 6 orang mengalami penurunan sistol, dan sebanyak 5 orang mengalami penurunan diastol, dimana pasien yang mengalami penurunan tekanan darah berkisar di bawah usia 55 tahun, sedangkan didapatkan tekanan darah meningkat pada usia diatas 55 tahun sebanyak 15 orang untuk sistolik dan 9 orang untuk diastolik, 3 orang memiliki tekanan darah sistol yang sama antara postes dan pretes dan 10 orang memiliki tekanan diastol yang sama antara postes dan pretes.

Hasil uji analisis menggunakan Wilcoxon didapatkan $P/Sig= 0,102$ untuk sistol dan $0,225$ untuk diastol, sedangkan signifikan jika $P<0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa latihan pasrah diri tidak berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah penderita hipertensi stage 1 di Puskesmas Ngemplak II, dan hipotesis awal/ H_0 ditolak.

Hasil uji analisis tekanan darah sistol postes-pretes setelah latihan pasrah diri dengan usia pasien menggunakan Pearson didapatkan hasil $P/Sig = 0,000$, sedangkan pada diastol postes-pretes didapatkan hasil $P/Sig = 0,008$, dikatakan signifikan apabila $P<0,01$, dari analisis yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan tekanan darah sistol postes pretes dan diastol postes pretes setelah latihan pasrah diri terhadap usia pasien hipertensi di Puskesmas Ngemplak II. Angka koefisien korelasi antara tekanan darah sistol postes-pretes setelah diterapi latihan pasrah diri dengan usia didapatkan hasil $0,754$ yang tergolong kategori memiliki korelasi yang sangat kuat ($0,75-1$) dan angka koefisien korelasi antara tekanan darah diastol postes-pretes setelah diterapi latihan pasrah diri dengan usia didapatkan hasil $0,531$ yang tergolong memiliki korelasi yang kuat ($0,51-0,75$)

4.2. Pembahasan

Latihan pasrah diri merupakan salah satu metode relaksasi dari berbagai metode relaksasi yang ada, metode ini mengkombinasikan metode dzikir dan

latihan pernapasan. Setelah melakukan penelitian ini didapatkan hasil bahwa latihan pasrah diri tidak berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah penderita hipertensi, dimana nilai P untuk sistol setelah dilakukan LPD adalah 0,102 dan diastol setelah LPD adalah 0,225 ($P > 0,05$ menunjukkan hasil tidak signifikan). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian oleh Achwandi (2015), yang menemukan tidak ada perbedaan signifikan tekanan darah sistol pada pasien hipertensi di Mojokerto dengan shalat, begitu juga ditemukan dalam penelitian Buck *et al* (2009) yang tidak menemukan hasil signifikan pada hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah, hal ini dapat disebabkan oleh usia subjek penelitian. Hasil yang berbeda didapatkan dalam penelitian lain metode latihan pasrah diri mempunyai hasil yang signifikan terhadap tekanan darah penderita hipertensi seperti pada penelitian oleh Novianto (2006).

Penyakit hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti stres, umur, jenis kelamin, konsumsi makanan tertentu, kebiasaan jarang olahraga, pola hidup yang jelek dan lain-lain. Faktor-faktor tersebut dapat bersama-sama menyebabkan timbulnya kejadian hipertensi, pada penelitian tentang pengaruh terapi relaksasi dzikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial didapatkan penurunan skor stres pada penderita hipertensi dan dapat menurunkan angka tekanan darah penderita hipertensi tersebut, sebagai mana terapi relaksasi dapat membuat stres berkurang sehingga apabila penyebab tekanan darah tinggi tersebut dikarenakan stres maka tekanan darah juga akan mengalami penurunan (Anggraieni&Subandi, 2014). Mekanisme relaksasi dapat menyebabkan tekanan darah menurun diakibatkan oleh rileksnya otot-otot pembuluh darah arteri dan vena bersamaan dengan otot-otot lain, otot-otot yang rileks menyebarkan stimulus ke hipotalamus sehingga pasien dapat merasakan ketenangan, hal tersebut akan menekan sistem simpatik sehingga produksi hormon epinefrin dan norepinefrin menurun dalam darah, sehingga kinerja jantung untuk memompa darah juga akan menurun dikarenakan *heart rate* yang menurun menyebabkan *cardiac output* menurun (Mills, 2012).

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 6 orang mengalami penurunan sistol, dan sebanyak 5 orang mengalami penurunan diastol, dimana pasien yang

mengalami penurunan tekanan darah berkisar di bawah usia 55 tahun, sedangkan didapatkan tekanan darah meningkat pada usia di atas 55 tahun sebanyak 15 orang untuk sistolik, 9 orang untuk diastolik dan sisanya tidak mengalami perubahan tekanan darah. Dari hasil yang didapatkan melalui uji Pearson bahwa terdapat korelasi yang kuat antara usia dengan tekanan darah sistol postes-pretes pada pasien yang diberikan latihan pasrah diri, angka koefisien korelasi antara tekanan darah sistol postes-pretes setelah diterapi latihan pasrah diri dengan usia didapatkan hasil 0,754 yang tergolong kategori memiliki korelasi yang sangat kuat (0,75-1) dan angka koefisien korelasi antara tekanan darah diastol postes-pretes setelah diterapi latihan pasrah diri dengan usia didapatkan hasil 0,531 yang tergolong memiliki korelasi yang kuat (0,51-0,75). Hal ini sesuai dengan penelitian Faradini yang mendapatkan hasil serupa, hal ini berhubungan dengan penambahan usia maka risiko terjadinya hipertensi dan peningkatan tekanan darah juga akan meningkat disebabkan perubahan alami pada jantung, fleksibilitas pembuluh darah dan hormon (Faradini dkk, 2016). Setelah usia 45 tahun dinding arteri juga akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah secara berangsur-angsur akan menyempit dan menjadi kaku, hal ini menyebabkan total resistensi perifer akan meningkat yang berefek pada peningkatan tekanan darah (Cahyani, 2014). Pertambahan usia pada seseorang khususnya pada orang yang mengalami kecenderungan tekanan darah tinggi menyebabkan elastisitas arteri berkurang sehingga jantung akan memompa lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan darah (Anggraini, 2009), hal ini yang menyebabkan pada penelitian ini didapatkan tekanan darah cenderung meningkat disebabkan oleh usia pasien yang memiliki rata-rata 57,75 dan sudah memasuki tahap lansia akhir menurut Depkes RI (Depkes RI, 2009).

Jenis kelamin juga dapat menjadi faktor penyebab tekanan darah tinggi, dari hasil penelitian ini didapatkan jumlah jenis kelamin perempuan berjumlah 17 orang sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya 7 orang, hal ini disebabkan tekanan darah pada wanita cenderung lebih naik setelah mengalami menopause yang biasanya terjadi pada usia 45-60 tahun, perubahan yang terjadi pada menopause

disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen, kadar estrogen yang rendah juga berpengaruh terhadap darah yang menyebabkan darah menjadi lebih kental dan menyebabkan total resistensi perifer juga meningkat (Spencer&Brown, 2007).

Stres juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, kerentanan seseorang terhadap stres dapat berbeda beda sesuai dengan *stress of tolerance* seseorang, dan hal tersebut juga ditentukan oleh *coping mechanism*, salah satu bentuk *coping mechanism* adalah sholat, dzikir, meditasi, dsb, apabila berhasil melakukan *coping mechanism* terhadap permasalahan yang terjadi maka orang itu dipastikan terhindar dari stres, namun apabila gagal melakukan *coping mechanism* orang tersebut akan mengalami stres, hal ini sesuai dengan penelitian tentang latihan pasrah diri dapat mengurangi skor kecemasan dan dapat menurunkan stres (Cahyani, 2014). Namun, untuk dapat mencapai tujuan latihan pasrah diri/meditasi yaitu relaksasi diperlukan kekhushyuan yang tinggi, khusyu' merupakan hal yang penting dalam setiap ibadah dan sangat sulit dilakukan karena memerlukan konsentrasi yang besar, ketika seseorang dapat beribadah dengan khusyu' maka hatinya akan menjadi tenang dan rileks, hati yang tenang akan membawa seseorang dalam kondisi mental dan fisik terbaik, suasana hati yang baik dan emosi yang stabil (Elzaky, 2011). Khusyu' adalah penuh penyerahan dan kebulatan hati, sungguh-sungguh, penuh kerendahan hati, sedangkan makna khusyu' dalam ibadah adalah mampu berkonsentrasi penuh terhadap ibadah yang sedang dikerjakan dan mampu merasakan kehadiran Allah, sehingga pemikiran tentang hal duniawi dapat disingkirkan dan membuat hati menjadi tenang (Kushidayati, 2016).

Meskipun dalam penelitian ini tidak didapatkan hasil yang signifikan pengaruh latihan pasrah diri terhadap tekanan darah penderita hipertensi stage 1, penulis tetap mengajak diri penulis dan pembaca untuk sering-sering dan banyak-banyak mengingat *Allah Subhanahuata'ala* dengan berdzikir dan meningkatkan kualitas ibadah, karena begitu banyak fadhilah yang terdapat dalam dzikir, salah satunya dari hadits riwayat Tirmidzi 5/459 dan Ibnu Majah 2/1245, Rasulullah S.A.W bersabda "Maukah aku tunjukkan kepada kalian tentang sebaik-baik amal kalian, yang paling bersih di sisi maharaja kalian, amalan yang paling tinggi (yang

mengangkat) derajat kalian, dan lebih baik bagi kalian daripada menginfakan emas maupun perak, juga lebih baik bagi kalian daripada kalian bertemu musuh kalian, kemudian kalian memenggal leher mereka atau mereka memenggal leher kalian?” mereka para sahabat menjawab, “ tentu wahai Rasulullah”, beliau bersabda, “Dzikir kepada Allah Ta’ala” (Al-Qahthani, 2014). Dan dalam Al-Qur’an pada surah Al-Azhab (33):35, yang artinya laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut nama Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar (Al-quran, 1999).

4.3.Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak selamanya sempurna, begitu juga dengan penelitian ini, adapun kekurangan dalam penelitian ini adalah a) kurang meluasnya cakupan subjek dalam penelitian, dan tidak mengkategorikan umur pasien yang ternyata berpengaruh terhadap hasil dari latihan pasrah diri, sebaiknya dapat mengelompokan usia subjek penelitian menggunakan kategori usia dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2009) yang membagi usia dewasa awal 26-35 tahun, usia dewasa akhir 35-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun dan manula di atas 65 tahun, b) *monitoring/controlling* yang direncanakan peneliti tidak berjalan dengan maksimal dikarenakan sering terbenturnya proses *controlling* dengan aktivitas pasien, namun proses tersebut tetap dilakukan dengan pasien yang bisa saja, c) faktor *confounding*/pengganggu, hal ini merupakan hal yang sangat sulit sekali ditiadakan, dan menjadi salah satu kelemahan design pra eksperimental dan quasi eksperimental, namun desain inilah yang paling memungkinkan dilakukan pada manusia, dan peneliti menjelaskan kepada subjek penelitian untuk melakukan hal kebiasaannya, dalam arti peneliti hanya mengintervensi latihan pasrah diri, d) kekhusyuan di saat pasien melakukan latihan pasrah diri tidak dapat peneliti nilai, e) masih ada bias dalam *follow up* untuk memastikan pasien melakukan latihan pasrah diri, f) subjek penelitian tidak homogen dalam riwayat hipertensi, terapi dan makanan tidak diatur, g) tidak adanya kontrol positif dan negatif.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan latihan pasrah diri terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi stage 1 di Puskesmas Ngemplak II.

5.2 Saran

Adapun saran peneliti untuk penelitian berikutnya adalah 1) Menggunakan subjek yang lebih banyak dan mengkategorikan usia untuk dihubungkan dengan perubahan tekanan darah setelah latihan pasrah diri, 2) Mencari orang yang sudah berpengalaman untuk berlatih melakukan latihan pasrah diri, 3) Menggunakan subjek yang naif terhadap obat hipertensi, 4) menggunakan kontrol positif dan negatif, 5) bekerja sama dengan keluarga pasien dalam memastikan pasien benar-benar melakukan latihan pasrah diri.

Daftar Pustaka

- Achwandi, 2015, Pengaruh Sholat Khusyu' Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Jangar Desa Ngarjo Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Vol 12:2
- Aisyah, F.N., 2009. Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten / Kota Dengan Prevalensi Hipertensi. Departemen Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor
- Al-Qahtani, S.B.A.W., 2014, *Ensiklopedi Mini Doa & Dzikir Pilihan*, Solo : As-salam Publishing
- Al-Qur'an Karim dan Terjemahan Artinya, 1999, UII Press, Yogyakarta
- Anggraini, 2009, Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- Anggraieni, W.N. & Subandi, 2014, Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Yogyakarta, *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol 6:1
- Barnes, V.A., 2016. Impact of Yoga on Exercise and Blood Pressure in Adolescents, *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, Vol 3:4
- Buck, A.C., Williams D.R., Musick .M.A., Sternthal M.J., 2009, An Examination of The Relationship Between Multiple Dimensions of Regiosity, Blood Pressure and Hypertension, *Social Science & Medicine*, Vol. 68, 314-322
- Cahyani, H.F., 2014, Hubungan Shalat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Posbindu Anggrek Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Depkes RI, 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*. Diakses tanggal 21 Maret 2018, <http://www.depkes.go.id>
- Elzaky, J.M., 2011, *Buku Induk Mukjizat Kesehatan Ibadah*, Jakarta : Penerbit Zaman
- Faradini dkk, 2016, Gambaran Tekanan Darah Pra dan Pasca Berdzikir Pada Anggota Majelis Dzikir Al-Hidayah Pekanbaru, *JOM FK* Vol.3:2
- Kushidayati, L., 2016, Khusyu' Dalam Perspektif Dosen dan Pegawai STAIN Kudus, *Estorik Jurnal Ahlak dan Tasawuf*, Vol. 2:1
- Lilysari O., 2007, Hipertensi dengan obesitas: Peran endotelin, *Jurnal Kardiologi Indonesia* Vol.28:460-475
- LIPI, 2009. *Hipertensi*, pp.1-19
- Maimunah, A. & Retnowati, U.S., 2011, Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama, Universitas Islam Negeri Malang, *Psikoislamika* No 8:1, 1-22
- Mills, C.J., 2012, A Comparisson of Relaxation Techniques on Blood Pressure Reactivity and Recovery Assessing The Moderating Effect of Anger Coping Style, *Dissertation*, Old Dominion University

- Novianto, D., 2006, Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Kontrol Tekanan Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Gejala Depresi, *Thesis*, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM/RS Dr Sardjito, Yogyakarta
- Pehimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia, 2015. *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular* 1st ed., Jakarta.
- Pusat Data Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Infodatin Hipertensi*
- Rahajeng, E. & Tuminah, S., 2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, 59:12
- Ray, I.B. *et al.*, 2014. Meditation and Coronary Heart Disease : A Review of the Current Clinical Evidence. *The Ochsner Journal*, No 14, pp.696–703
- Segmen, P.K.I.S. *et al.*, 2015. Info BPJS Kesehatan. No 20, p.7
- Setiadi, A., 2014, Pengaruh Latihan Pasrah Diri (LPD) terhadap Angka Limfosit pada Usia Lanjut dengan Simtom Depresi, *Thesis*, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM/RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta
- Setiaji, A., 2014, Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Kadar Albumin Usia Lanjut Dengan Simptom Depresi, *Thesis*, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM/RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta
- Sherwood, L., 2001, *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem* ed^{2nd}, Jakarta; EGC
- Spencer, R.F. & Brown, P., 2007, *Menopause*, Jakarta : Erlangga
- Susanto, J.P., 2015. Konsep Baru Renin Angiotensin System (RAS), *Continuing Professional Development*, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Vol.42:2, 102–105
- Susanti.E & Rahmah, 2014. Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Tingkat Stres dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 78–91
- Widiyatmoko, A., 2010, The Difference of Endothelin-1 levels in Hypertension Stage 1, 2 and Non Hypertension Person, *Mutiara Medika*, Vol.10:2, 103-109

Latihan Pasrah Diri

(Sub bagian psikosomatis/ bagian penyakit dalam Universitas Gadjah Mada)

1. Niat latihan pasrah diri
2. Membaca doa taawudz, basmallah, hamdallah, syahadat, shalawat dan menutup mata
3. Menarik nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung, mata dan mulut tertutup, berdzikir di dalam hati, jika diucapkan maka sulit untuk mengatur nafas

Tujuan : untuk menghimpun energi

4. Menahan nafas di dalam perut

Tujuan : energi yang terkumpul disalurkan ke seluruh organ tubuh

Cara : Sesudah menarik nafas secara maksimal nafas ditahan di perut dengan cara perut di tekan dan di gembungkan, dzikir dalam hati.

Lama menahan nafas : Semampunya, jika bisa, paling sedikit 10 detik atau lebih dari 20 detik, terutama pada pernapasan ke 1,2,3. Pada pernapasan ke 4-24 lama menahan nafas boleh separuhnya.

5. Mengeluarkan nafas pelan lewat mulut

Bayangkan segala racun tubuh, segala kesedihan, segala penyakit ikut keluar bersama keluarnya nafas, berdzikir dalam hati misanya hamdallah.

6. Berhenti/istirahat nafas(sudah satu pernapasan)

Dan seterusnya mulai dari tarik nafas, menahan nafas, mengeluarkan nafas, istirahat nafas sebelum mengambil nafas selanjutnya sampai minimal 24 pernapasan, kemudian ditutup dengan membaca hamdallah

SATU PAKET: Setiap hari dikerjakan(minimal 21 hari), tidak boleh bolong, dilakukan pagi dan sore

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bernama Rasyid Ridho/ 14711001 adalah mahasiswa S-1 Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Penelitian ini digunakan sebagai salah satu syarat kelulusan sarjana kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek latihan pasrah diri terhadap penderita hipertensi stage 1. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini, jika bapak/ibu bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan bapak/ibu, saya yang menandatangani adalah :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

No. HP :

Dengan ini setuju untuk mengikuti penelitian hingga akhir dan mengikuti aturan dalam penelitian.

Yogyakarta,..... 201..

Peneliti

Responden

(Rasyid Ridho)

()

Kartu Kendali Latihan Pasrah Diri

I. Identitas

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Alamat :
TD 1 :

II. Aspek yang dilakukan

1. Duduk bersila dengan badan tegak
2. Pejamkan mata dan mulai berdzikir dan menarik nafas dalam, ditahan di perut kemudian keluarkan lewat mulut dan jagalah ritme pernafasan tersebut
3. Lakukan selama 21 hari/ 3 minggu diwaktu pagi dan sore.
4. Selama melakukan latihan pasrah diri, singkirkan pemikiran lain yang mengganggu dan fokus untuk berdzikir kepada tuhan.
5. Mencontreng (V) jika melakukan, silang (X) jika tidak dilakukan

	Minggu ke-1	Minggu ke2	Minggu ke-3
Hari 1			
Hari 2			
Hari 3			
Hari 4			
Hari 5			
Hari 6			
Hari 7			

NO	PASLEW	JK	USIA	TD AWAL	TD AKHIR
1	NY HM	PR	41	150/90	140/90
2	NY SM	PR	43	130/90	110/80
3	NY PA	PR	60	150/90	160/100
4	NY PO	PR	65	130/90	140/90
5	NY FU	PR	63	150/90	160/100
6	Bd.SU	LK	50	130/90	X
7	NY.DD	PR	57	140/90	X
8	Bd.HB	LK	37	130/90	120/80
9	BP-BP	LK	65	150/90	150/100
10	NY WF	PR	59	140/90	130/90
11	NY MU	PR	66	140/80	150/90
12	BP.WF	LK	55	150/90	X
13	BP.MN	LK	54	140/90	130/90
14	BP.HB	LK	57	130/90	X
15	BP.HS	LK	56	140/90	150/90
16	NY VA	PR	60	150/90	160/100
17	NY SHS	PR	64	140/80	150/90
18	Bd.B	LK	58	150/90	X
19	BP.TS	LK	63	130/90	X
20	NY.JU	PR	60	140/90	140/90
21	BP.KU	LK	46	140/90	150/90
22	NY SS	PR	65	140/90	130/80
23	NY.KA	PR	63	130/90	130/80
24	NY SHS	PR	64	140/80	150/90
25	BP.SU	LK	56	140/90	150/90
26	NY.SUC	PR	60	130/90	130/80
27	NY.HB	PR	59	150/90	180/100
28	NY.TR	PR	60	130/90	140/90
29	NY.K	PR	57	140/90	150/90
				140/80	150/90

Hasil Data SPSS

Frequencies

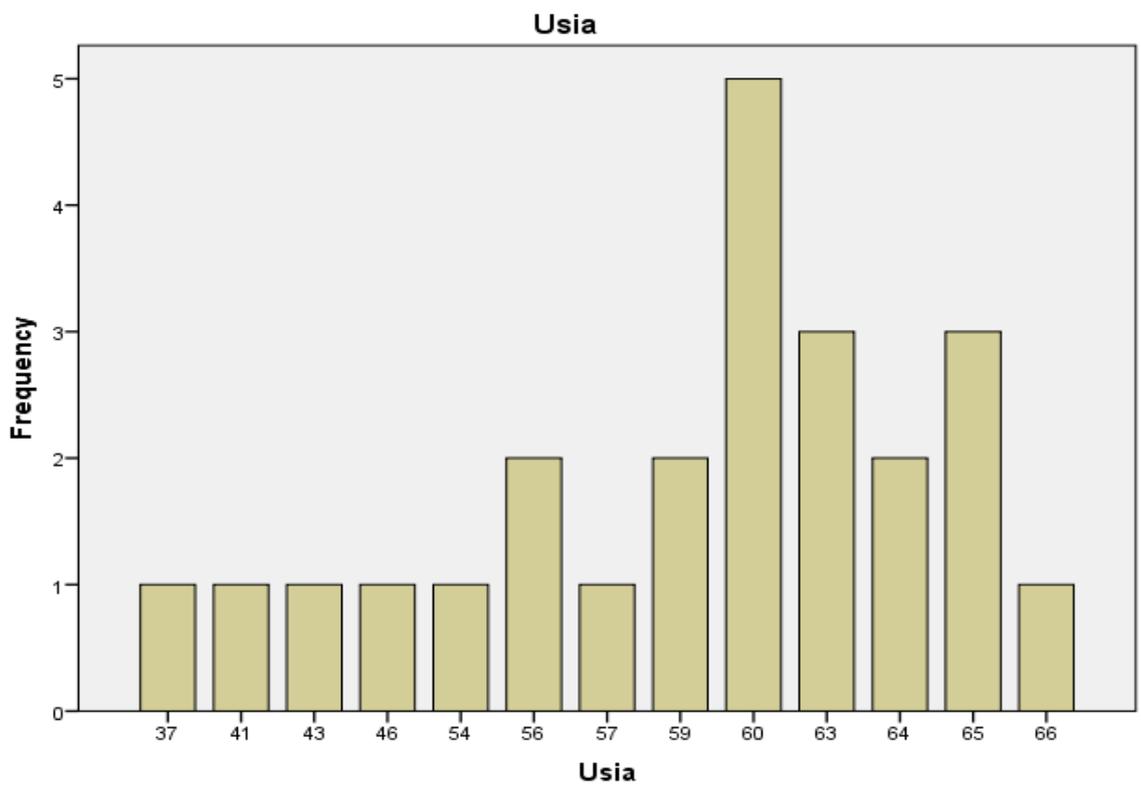
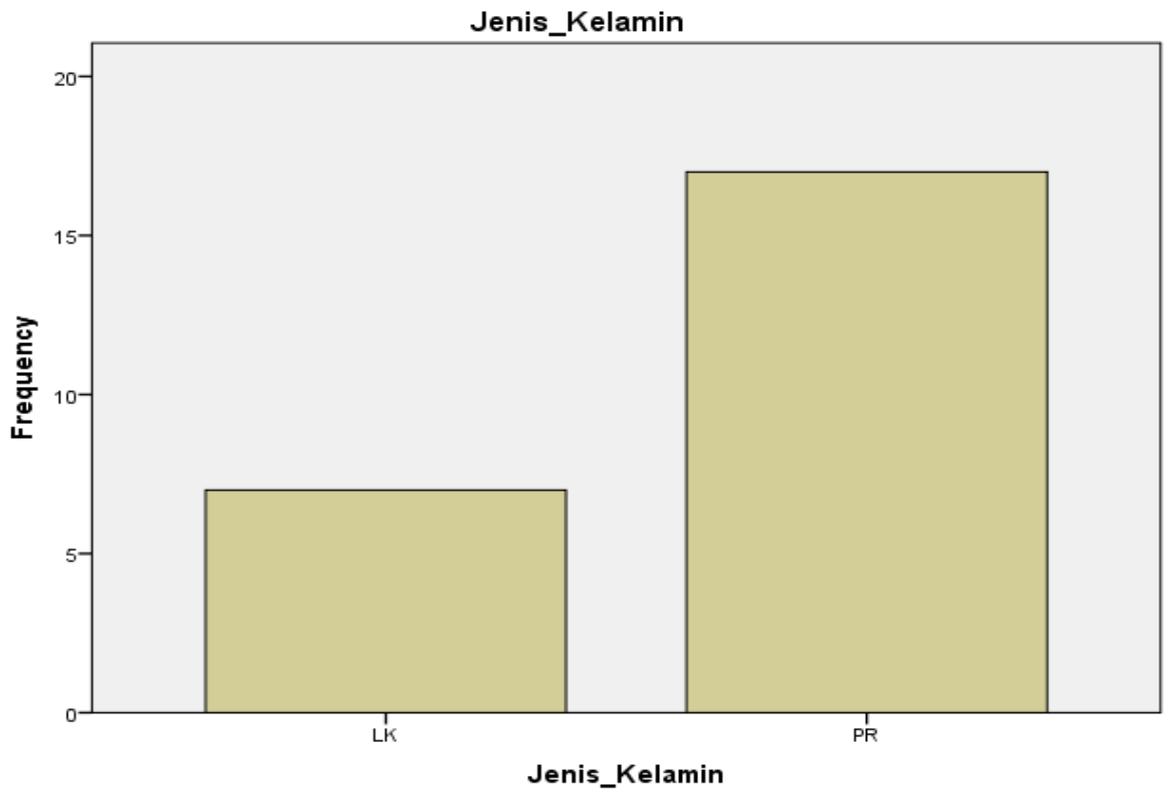
		Statistics	
		Jenis_Kelamin	Usia
N	Valid	24	24
	Missing	0	0
Mean		1,71	57,75
Median		2,00	60,00

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	7	29,2	29,2	29,2
	PR	17	70,8	70,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	1	4,2	4,2	4,2
	41	1	4,2	4,2	8,3
	43	1	4,2	4,2	12,5
	46	1	4,2	4,2	16,7
	54	1	4,2	4,2	20,8
	56	2	8,3	8,3	29,2
	57	1	4,2	4,2	33,3
	59	2	8,3	8,3	41,7
	60	5	20,8	20,8	62,5
	63	3	12,5	12,5	75,0
	64	2	8,3	8,3	83,3
	65	3	12,5	12,5	95,8
	66	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Bar Chart



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sistol_Pre_test	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
diastol_Pre_test	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
sistol_post_test	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
diastol_post_test	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
Usia	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
sistol_Pre_test	Mean		139,58	1,532
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	136,41	
		Upper Bound	142,75	
	5% Trimmed Mean		139,54	
	Median		140,00	
	Variance		56,341	
	Std. Deviation		7,506	
	Minimum		130	
	Maximum		150	
	Range		20	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		,070	,472
	Kurtosis		-1,128	,918
	diastol_Pre_test	Mean		88,33
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	86,73	
		Upper Bound	89,94	
5% Trimmed Mean			88,70	
Median			90,00	
Variance			14,493	
Std. Deviation		3,807		
	Minimum		80	
	Maximum		90	

	Range		10	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1,910	,472
	Kurtosis		1,792	,918
	Mean		142,92	2,724
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	137,28	
		Upper Bound	148,55	
	5% Trimmed Mean		143,70	
	Median		150,00	
	Variance		178,080	
sistol_post_test	Std. Deviation		13,345	
	Minimum		110	
	Maximum		160	
	Range		50	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		-,707	,472
	Kurtosis		,042	,918
	Mean		90,42	1,532
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87,25	
		Upper Bound	93,59	
	5% Trimmed Mean		90,00	
	Median		90,00	
	Variance		56,341	
diastol_post_test	Std. Deviation		7,506	
	Minimum		80	
	Maximum		110	
	Range		30	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		,603	,472
	Kurtosis		,829	,918
	Mean		57,75	1,650
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	54,34	
		Upper Bound	61,16	
	5% Trimmed Mean		58,42	
Usia	Median		60,00	
	Variance		65,326	
	Std. Deviation		8,082	
	Minimum		37	
	Maximum		66	

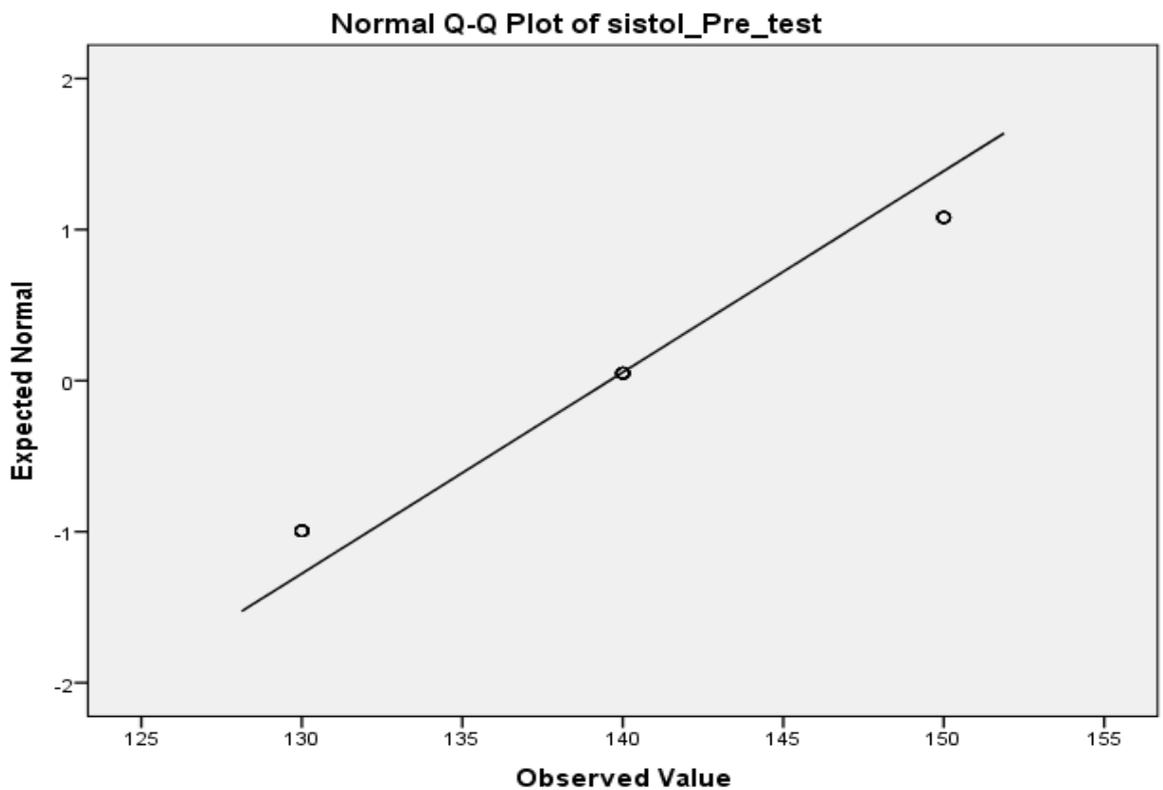
Range	29	
Interquartile Range	8	
Skewness	-1,423	,472
Kurtosis	1,184	,918

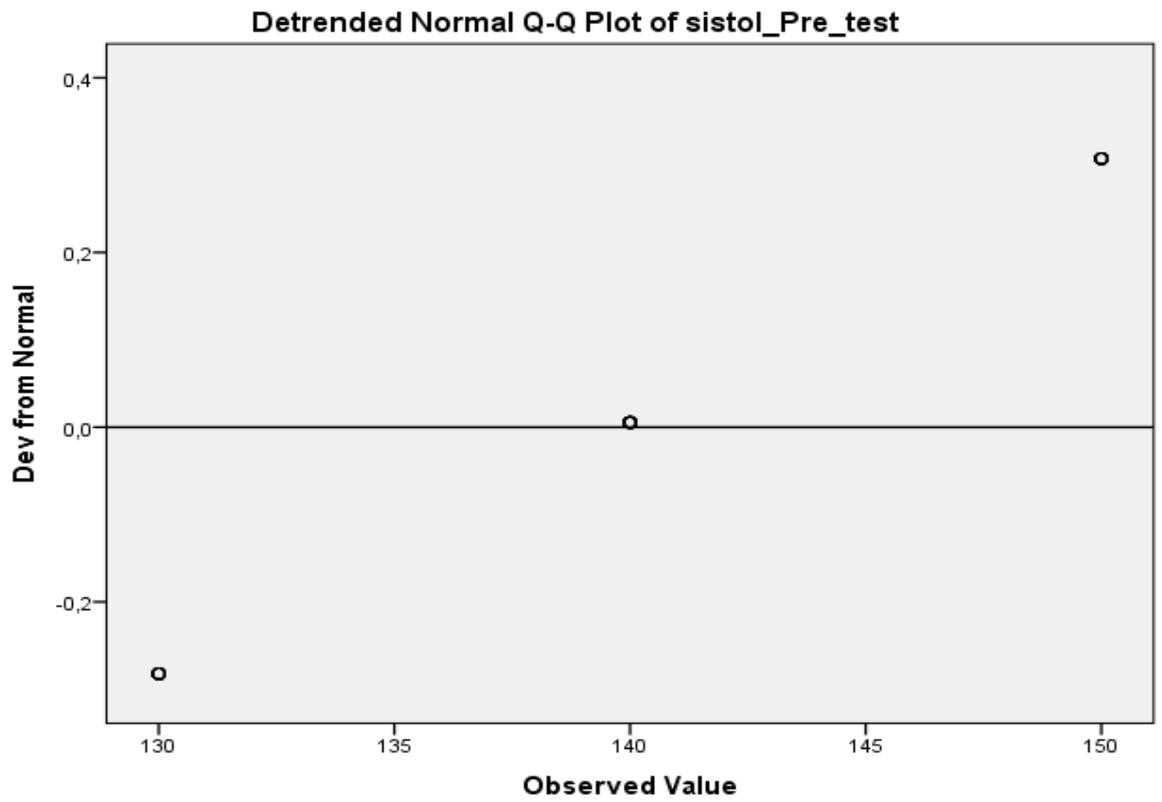
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sistol_Pre_test	,230	24	,002	,814	24	,001
diastol_Pre_test	,503	24	,000	,454	24	,000
sistol_post_test	,244	24	,001	,900	24	,022
diastol_post_test	,314	24	,000	,824	24	,001
Usia	,228	24	,002	,816	24	,001

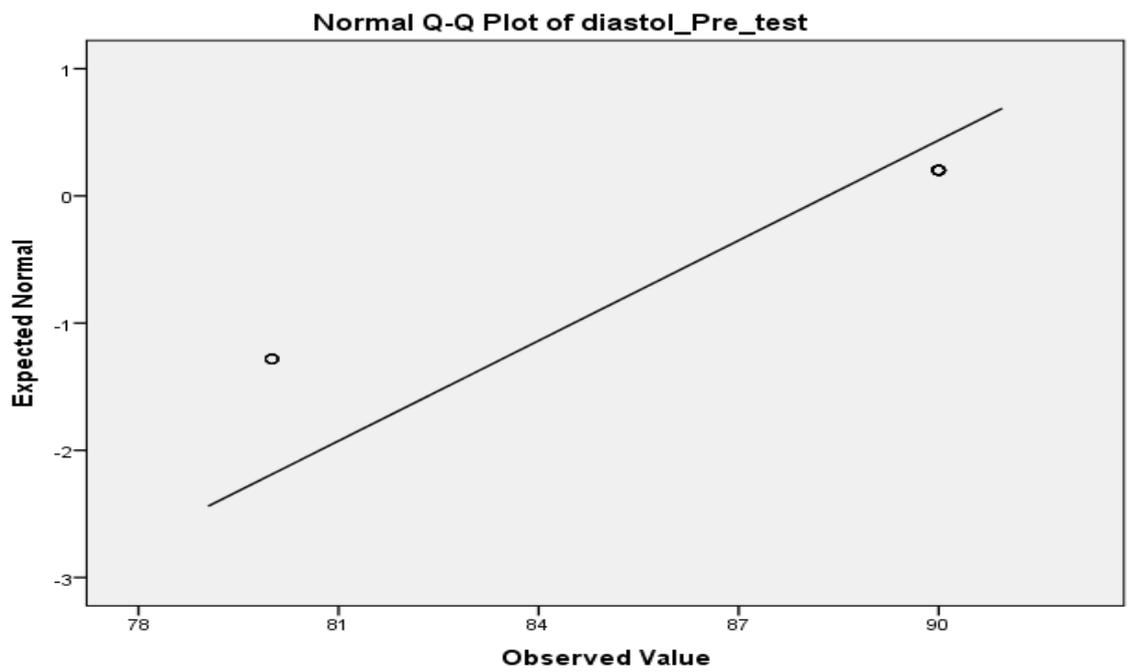
a. Lilliefors Significance Correction

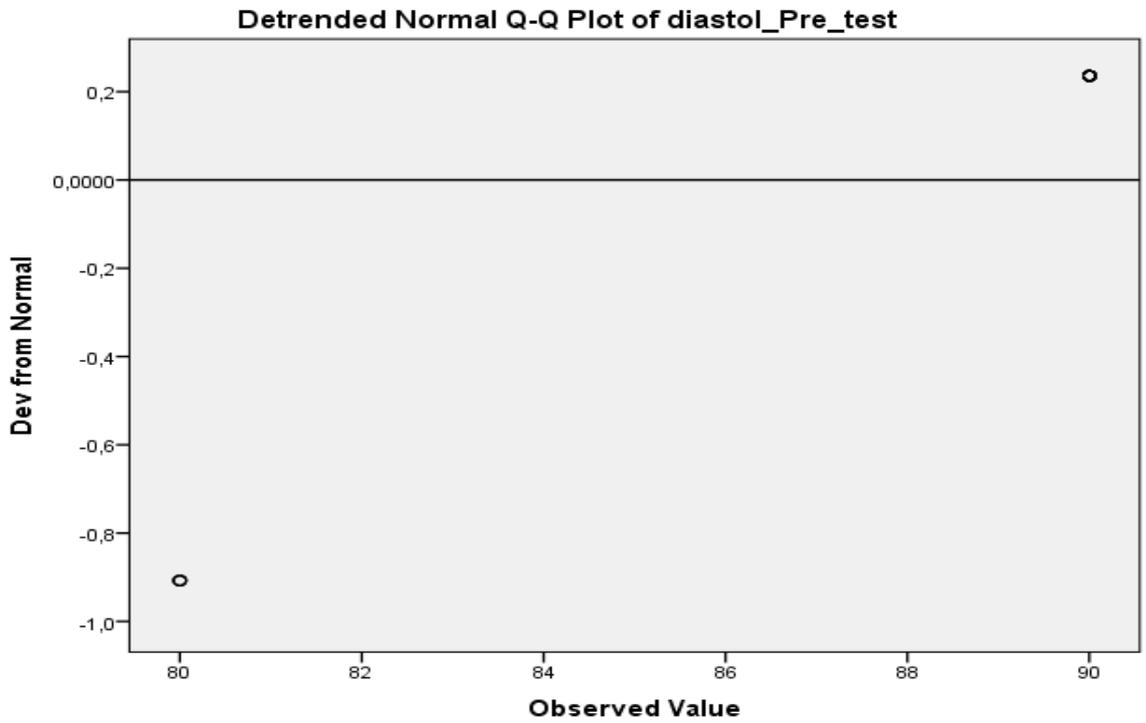
sistol_Pre_test



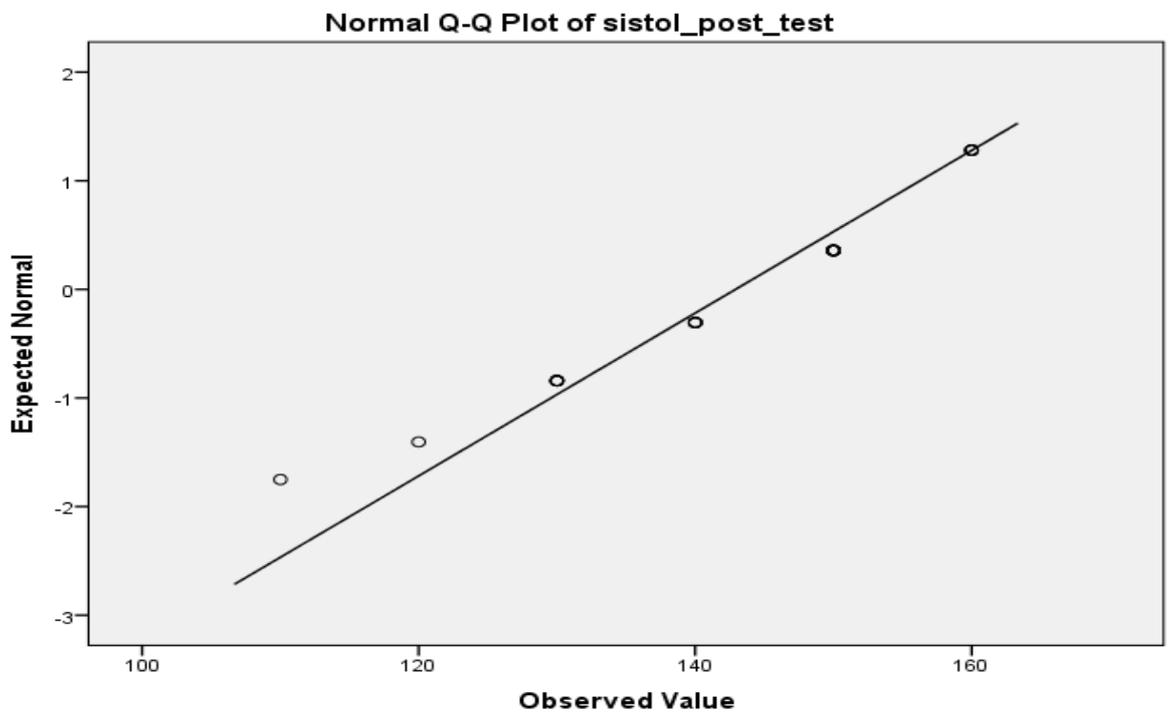


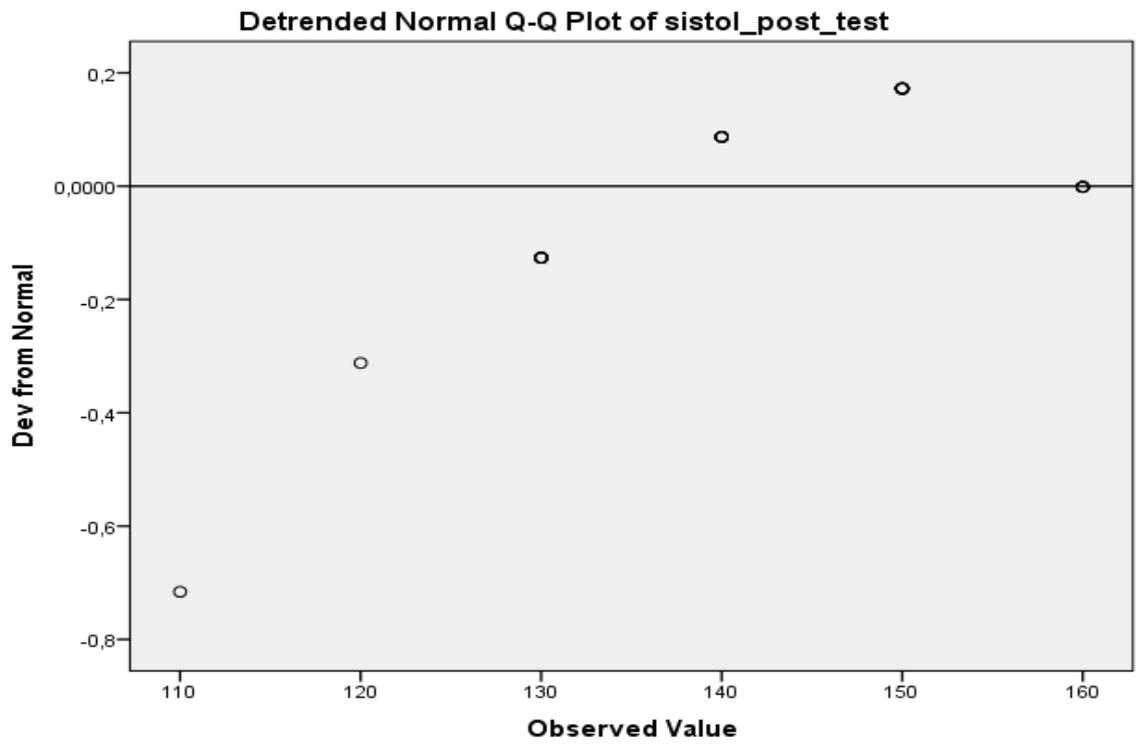
diastol_Pre_test



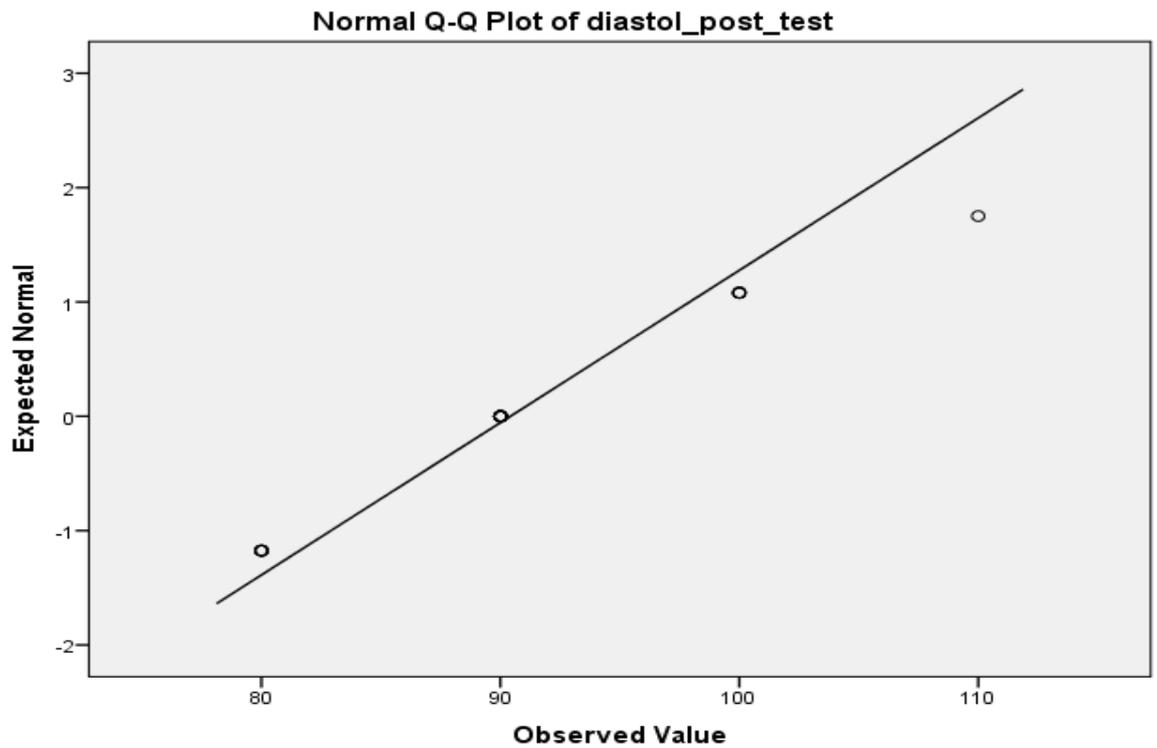


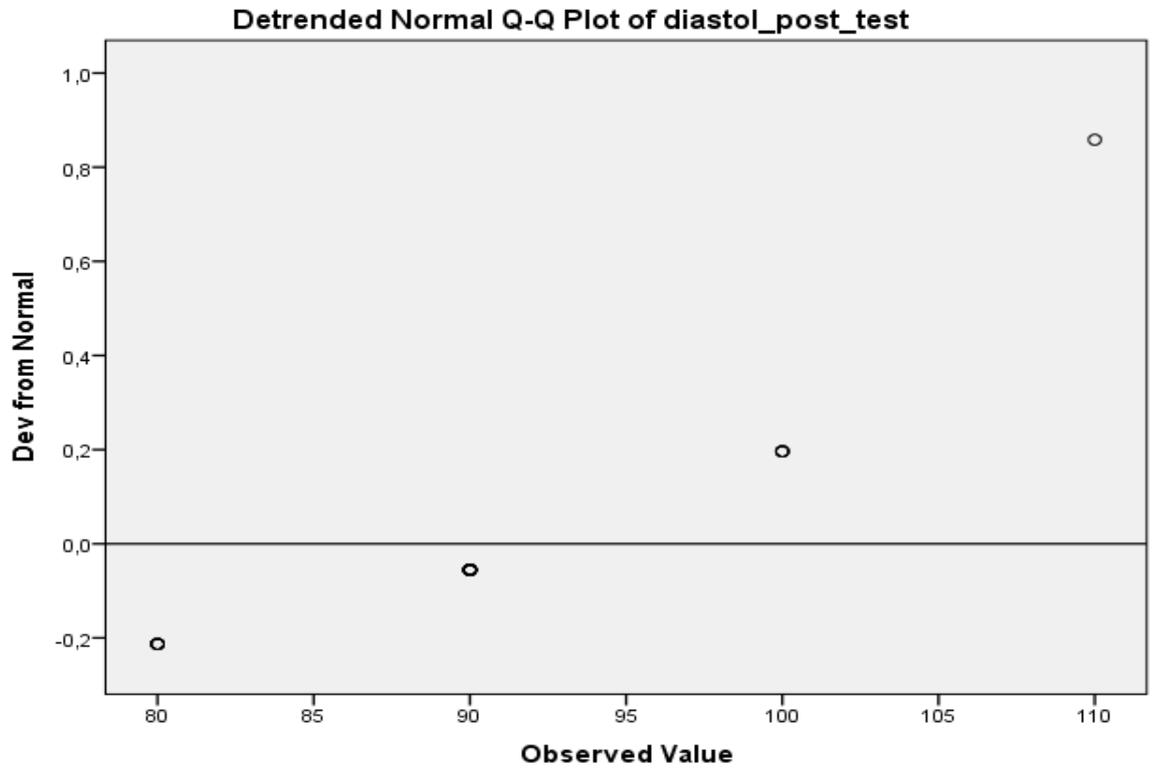
sistol_post_test



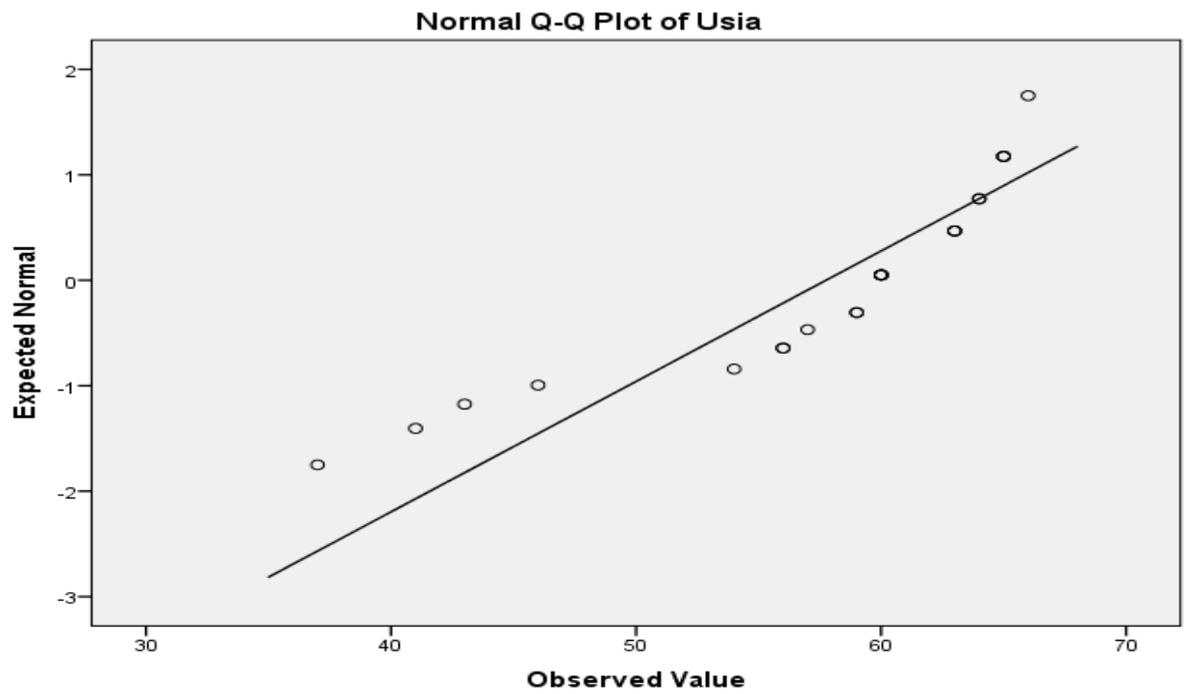


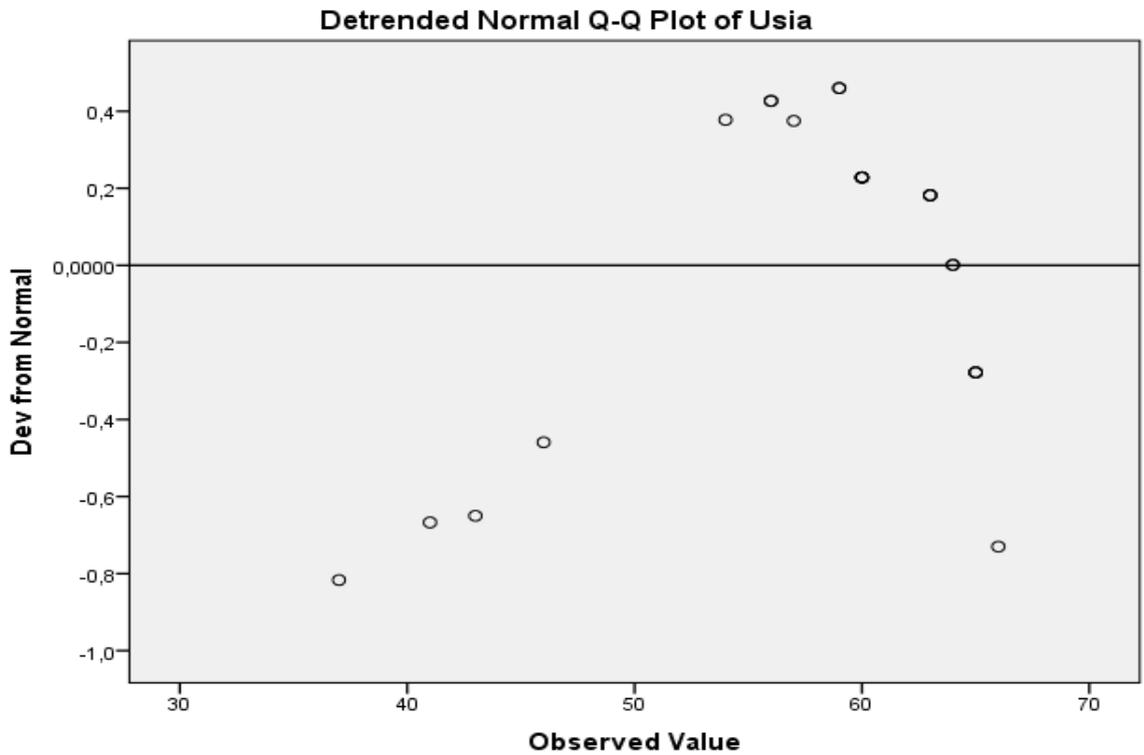
diastol_post_test





Usia





NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sistol_post_test - sistol_Pre_test	Negative Ranks	6 ^a	12,25	73,50
	Positive Ranks	15 ^b	10,50	157,50
	Ties	3 ^c		
	Total	24		
diastol_Pre_test - diastol_post_test	Negative Ranks	9 ^d	7,78	70,00
	Positive Ranks	5 ^e	7,00	35,00
	Ties	10 ^f		
	Total	24		

- a. sistol_post_test < sistol_Pre_test
- b. sistol_post_test > sistol_Pre_test
- c. sistol_post_test = sistol_Pre_test
- d. diastol_Pre_test < diastol_post_test
- e. diastol_Pre_test > diastol_post_test
- f. diastol_Pre_test = diastol_post_test

Test Statistics^a

	sistol_post_test - sistol_Pre_test	diastol_Pre_test - diastol_post_test
Z	-1,633 ^b	-1,213 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,102	,225

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Nonparametric Correlations

Korelasi perubahan tekanan darah postes-pretes dengan usia pasien

Correlations

		Usia	sistol_pos_pre
Usia	Pearson Correlation	1	,754**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	24	24
sistol_pos_pre	Pearson Correlation	,754**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Usia	diastol_pos_pre
Usia	Pearson Correlation	1	,531**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	24	24
diastol_pos_pre	Pearson Correlation	,531**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGEPLAK II
BUKTI PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN
PERBUP. KAB. SLEMAN NO:59 TGL:31-12-2012

No. Doc	: CM.....
Tgl Terbit	:
Revisi	:
Masa Berlaku	:

Nomor
 Nama Pasien : *Fel. Rafyid* Tanggal : *23-12-12*
 Alamat : *Ull* Penduduk : *Sleman / Luar*

1. PENGOBATAN UMUM / KONSULTASI : Rp.
2. PENGOBATAN DAN TINDAKAN GIGI : Rp.
3. PENUNJANG DIAGNOSTIK : Rp.
4. TINDAKAN MEDIK DAN TERAPI TERENCANA Rp.
5. REHABILITASI MEDIK DAN LAINNYA Rp.

Pasien / Keluarga Petugas Puskesmas





الجامعة الإسلامية

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584

Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 19 /Ka.Kom.Et/70/KE/XII/2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Efek Latihan Pasrah Diri terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Stage 1."

Peneliti Utama : Rasyid Ridho
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 18 Desember 2017
Ketua
Chairman
Prof. Dr. Drg. Wiryatun Lestariyana, Apt

*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 4331 / 2017

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Dekan Fak. Kedokteran UII
Nomo : 1215/Dek/70/Bag.Ak&SIM/XII/2017 Tanggal : 21 Desember 2017
Hal : ljin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : RASYID RIDHO
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 14711001
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang 14,5 Yogyakarta
Alamat Rumah : KP. Kolam Renang Kijang Kota Bintang Timur Bintang Kepulauan Riau
No. Telp / HP : 082285330621
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**EFEK LATIHAN PASRAH DIRI TERHADAP TEKANAN DARAH
PENDERITA HIPERTENSI STAGE I DI PUSKESMAS NGEEMPLAK II**
Lokasi : Puskesmas Ngemplak II
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 21 Desember 2017 s/d 22 Maret 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 21 Desember 2017

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Ngemplak 2
4. Camat Ngemplak
5. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP.19621002 198603 1 010