

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (infodatin, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada Usia: peningkatan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Nurhidayat, 2015)

2.1.2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi terganggu pada kecepatan denyut jantung volume sekuncup dan total *peripheral resistance* (TPR). Kecepatan denyut jantung yang meningkat dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering disertai keadaan hipertiroidisme. Akan tetapi peningkatan denyut jantung biasanya dikaitkan dengan penurunan volume sekuncup sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Majid, 2015).

Peningkatan volume sekucup yang berlangsung lama mengakibatkan peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat penanganan garam dan air oleh ginjal atau renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah

ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma dapat terjadinya peningkatan volume diastolik akhir, sehingga terjadi peningkatan sekucup dan tekanan darah, peningkatan *preload* biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2015).

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa secara lebih-lebih besar untuk mendorong darah melintas pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebabkan peningkatan dalam *afterload* jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik (Majid, 2015)-

Jika-peningkatan *afterload* berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf-saraf otot juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekucup (Majid, 2015).

2.1.3. Patofisiologi

Tekanan darah dipertahankan oleh empat sistem kontrol yang meliputi, sistem tenin angiotensin, autoregulasi, beroreseptor arteri dan pengatur volume cairan dalam tubuh (Udjayanti, 2010).

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vegal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditunjukkan untuk menaikkan *re-setting* sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan darah ada (Nurhidayat, 2015).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui ekspansi volume darah yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Nurhidayat, 2015).

Renin dilepaskan, dari aparatus jugstaklomerular ginjal, masuk dalam darah melalui arteriol eferen. Pengatur utama tekanan darah adalah renin dan angiotensin. Ginjal sebagai enzim yang bertindak sebagai subtract protein plasma untuk memisahkan angiotensin 1, kemudian diubah oleh converting

enzim dalam pari menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat sebagai pengontrol pelepasan aldosteron. Aldosteron primer sangat bermakna dalam hipertensi. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angitensin II dan III juga mempunyai efek menghambat sekresi garam yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. (Nurhidayat, 2015).

Meningkatnya tahanan perifer pada hipertensi disebabkan oleh sekresi renin yang tidak adekuat. Tekanan darah tinggi kadar renin harus diturunkan karena dapat menghambat sekresi renin. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan mengakibatkan iskemia pada pembuluh dan organ vital lainnya.

Hipertensi esensial akan mengakibatkan penebalan arteriol. Penebalan pada pembuluh darah mengakibatkan perfusi jaringan menurun dan terjadinya kerusakan organ. Akibat akan menyebabkan gagal jantung infark miokard, dan gagal ginjal. (Nurhidayat, 2015).

Autoregulasi vaskuler merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskuler merupakan proses mempertahankan jaringan tubuh supaya tetap konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskuler sangat penting dalam overload garam dan air yang berhubungan dengan hipertensi (Udjianti, 2010).

2.1.4. Klasifikasi Hipertensi

Dari beberapa pengertian tersebut diatas, sekarang akan diklasifikasikan. Sebagai berikut dibawah ini: Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok Normal, Prahipertensi, Hipertensi derajat 1, Hipertensi derajat 2, seperti yang terlihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi menurut JNC VII (2003)

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi derajat 2	> 160 mmHg	> 100 mmHg

TDS = Tekanan Darah Sistolik, TDD= Tekanan Darah Diastolik

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (factor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen.

2.1.5. Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu:

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: Respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress Lingkungan.
- d. Hilangnya Elastisitas jaringan and arterisklerosis pada orang tua serta pelabaran pembuluh darah.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- a.) Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
- b.) Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- c.) Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah:

- a.) Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
- b.) Kegemukan atau makan berlebihan
- c.) Stress
- d.) Merokok
- e.) Minum alkohol
- f.) Minum obat-obatan (*ephedrine, prednison, epineprin*)

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder adalah:

- a. Ginjal
 - 1) Glomerulonefritis
 - 2) Pielonefritis
 - 3) Nekrosis tubular akut
 - 4) Tumor
- b. Vascular
 - 1) Aterosklerosis
 - 2) Hiperplasia
 - 3) Trombosis
 - 4) Aneurisma
 - 5) Emboli kolestrol
 - 6) Vaskulitis

- c. Kelainan endokrin
 - 1) DM
 - 2) Hipertiroidisme
 - 3) Hipotiroidisme
- d. Saraf
 - 1) Stroke
 - 2) Ensepalitis
- e. Obat – obatan
 - 1) Kontrasepsi oral
 - 2) Kortikosteroid (Nurhidayat, 2015)

2.1.6. Manifestasi Klinik

Menurut Rokhaeni (2001), dalam Nurhidayat (2015) manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

2.1.7. Komplikasi

Meningkatnya tekanan darah merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi essensial. Biasanya hipertensi essensial terjadi tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti pada mata, jantung, ginjal, dan otak. Gejala-gejala meliputi sakit kepala, pusing, mimisan, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis “hipertensi essensial (Nurhidayat, 2015).

Survey gejala hipertensi di Indonesia sebagai berikut: rasa berat di tengkuk, mudah marah, pusing, sukar tidur, mimisan, sesak napas, telinga berdengung mudah lelah, dan mata berkunang-kunang.

Akibat komplikasi hipertensi yang sering dijumpai adalah gagal jantung, gangguan penglihatan, gangguan fungsi ginjal, gangguan saraf, gangguan sereblar (otak), yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung. stroke, pencegahan dengan menggunakan gaya hidup sehat. Beberapa kasus hipertensi sangat kaitannya dengan pola gaya hidup tidak sehat. Meliputi kurang olahraga, stress, minum-minuman beralkohol, merokok dan kurang istirahat. Gizi seimbang makan juga harus diwaspadai pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat disarankan karena terbukti baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2015).

Jalannya penyakit adalah penyakit kronis dapat menyebabkan berbagai macam penyakit komplikasi antara lain: stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan kebutaan pada mata. Hubungan stroke dengan hipertensi dapat dijelaskan dengan singkat, bahwa tekanan dari pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan

tekanan darah yang masuk. Apalagi dalam otak pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Kemudian bila tekanan pembuluh darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah ini akan pecah dan kemudian akan terjadi stroke hemoragik yang memiliki prognosis yang tidak baik. sehingga kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup apabila ingin dihindari terjadinya komplikasi yang tidak baik (Nurhidayat, 2015).

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

1. EKG: mengetahui terjadinya hipertropiventrikel kiri
2. Laboratorium: mengetahui kerusakan organ ginjal dan jantung
3. Pemeriksaan retina
4. Pemeriksaan: fungsi ginjal terpisah, pielogram, kadar urin. renogram, dan intravena arteriogram renal
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urine, darah, glukosa

Jaringan merupakan gejala penting dari kelainan organ ataupun penyakit. Intrakranial dan, ekstrakranial -merupakan stimulus yang menyebabkan nyeri. (Ballenger, 2010).

2.1.9. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Nurhidayat (2015) Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

- a. Mempunyai efektivitas yang tinggi.

- b. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d. Tidak menimbulkan intoleransi.
- e. Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien.
- f. Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Golongan obat - obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan *diuretic*, golongan *betabloker*, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi *rennin angiotensin*.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menurut Nurhidayat (2015) usaha-usaha pencegahan dan pengobatan yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut.:

- a. Mengurangi konsumsi garam dalam diet sehari-hari, maksimal 2 gram garam dapur. Batasi pula makanan yang mengandung garam natrium seperti corned beef, ikan kalengan, lauk atau sayuran instan, saus botol, mi instan, dan kue kering. Pembatasan konsumsi garam mengakibatkan pengurangan natrium yang menyebabkan peningkatan asupan kalium. Ini akan menurunkan natrium intrasel yang akan mengurangi efek hipertensi.
- b. Menghindari kegemukan (obesitas). Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal. Pada penderita muda dengan hipertensi terdapat kecenderungan menjadi gemuk dan sebaliknya pada penderita muda dengan obesitas akan cenderung hipertensi. Pada orang gemuk akan terjadi peningkatan tonus simpatis yang diduga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.

- c. Membatasi konsumsi lemak. Ini dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi karena kolesterol darah yang tinggi dapat menyebabkan endapan kolesterol. Hal ini akan menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah sehingga memperberat kerja jantung dan memperparah hipertensi. Kadar kolesterol normal dalam darah yaitu 200-250 mg per 100cc serum darah.
- d. Berolahraga teratur dapat menyerap dan menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olah raga yang dimaksud adalah gerak jalan, berenang, naik sepeda dan tidak dianjurkan melakukan olah raga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi karena latihan yang berat dapat menimbulkan hipertensi.
- e. Makan buah-buahan dan sayuran segar amat bermanfaat karena banyak mengandung vitamin dan mineral kalium yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol karena diketahui rokok dan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Menghindari rokok dan alkohol berarti menghindari kemungkinan hipertensi.
- g. Latihan relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Kendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai dan menyenangkan, mendengarkan musik dan bernyanyi sehingga mengurangi respons susunan saraf pusat melalui penurunan aktivitas simpatetik sehingga tekanan darah dapat diturunkan.

- h. Merangkai hidup yang positif. Hal ini dimaksudkan agar seseorang mengurangi tekanan atau beban stres dengan cara mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah yang mengganjal dalam hati. Komunikasi dengan orang dapat membuat hati menjadi lega dan dari sini dapat timbul ide untuk menyelesaikan masalah.
- i. Memberi kesempatan tubuh untuk istirahat dan bersantai dari pekerjaan sehari-hari yang menjadi beban jika tidak terselesaikan. Jika hal ini terjadi pada Anda, lebih baik melakukan kegiatan santai dulu. Setelah pikiran segar kembali akan ditemukan cara untuk mengatasi kesulitan itu.
- j. Membagi tugas yang kita tidak bisa selesaikan dengan sendiri dapat mengurangi beban kita. Orang yang berpendapat dirinya mampu melakukan segala hal dengan sempurna biasa disebut perfeksionis, orang ini akan selalu stres dan menanggung beban kerja dan pikiran berlebihan. Kita harus sadar bahwa kemampuan setiap orang terbatas untuk mampu mengerjakan segala-galanya. Dengan memberi kesempatan pada orang lain untuk membantu menyelesaikan tugas kita, beban kita dapat berkurang dan kita juga banyak teman, yang tentunya akan menimbulkan rasa bahagia.
- k. Menghilangkan perasaan iri atau dengki juga mengurangi ketegangan jiwa sehingga hati kita menjadi tenang. Menolong orang lain dengan tulus dan memupuk sikap perdamaian juga akan memberikan kepuasan yang tersendiri pada kita. Dengan memupuk sikap-sikap seperti itu, tentu kita akan mengurangi ketegangan, beban, stres yang timbul sehingga hipertensi dapat dihindari.

2.2. Relaksasi

Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi juga melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Relaksasi membantu individu membangun keterampilan kognitif untuk mengurangi cara yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka (Rufaida, 2018).

2.2.1. Macam-Macam Relaksasi Pernafasan (Solehati, 2015):

1. Relaksasi Pernafasan Diafragma

Pernafasan diafragma merupakan pernafasan yang pelan, sadar, dan dalam. Metode ini melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut. Pernafasan diafragma berfokus pada sensasi tubuh semata dengan merasakan udara mengalir dari hidung atau mulut secara perlahan-lahan menuju ke paru dan berbalik melalui jalur yang sama sehingga semua indra lain rangsangannya dihambat.

2. Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

3. Autogenic Relaxation

Autogenic relaxation merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan mengabungkan imajinasi visual dan dengan menarik nafas secara perlahan.

4. Relaksasi Benson

Respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

2.2.2 Relaksasi Benson

1. Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi Benson yaitu suatu tehnik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada tehnik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Tehnik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari (Solehati, 2015).

Solehati (2015) menyatakan bahwa tujuan tehnik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

2. Langkah Relaksasi Benson

Cara relaksasi yang telah diajarkan oleh dokter Benson dalam bukunya: “The Relaxation Respons” adalah sebagai berikut:

- a. Duduk dalam keadaan tenang dan posisi enak.
- b. Tutuplah mata.
- c. Regangkan semua otot- otot mulai dari kaki terus menuju ke raut muka usahakan rileks.
- d. Bernafaslah melalui hidung, sadar dan waspadalah terhadap jalan pernafasan anda, sewaktu menghembuskan nafas keluar, katakana pada diri anda “satu” (jadi menggunakan kata “satu” misalnya nafas masuk ...keluar, “satu”, masuk ...keluar, “satu”, dan seterusnya. Bernafaslah dengantenang dan sewajarnya.
- e. Lanjutkan terus menerus selama 10 sampai 20 menit, anda boleh membuka mata untuk mengecek waktu atau jam, tetapi jangan menggunakan alarm. Bila anda telah selesai, duduklah dahulu dngan tenang beberapa menit, mula – mula dengan mata tertutupdan kemudian barulah membuka mata, jangan segera berdiri tetapi tunggulah beberapa saat.
- f. Janganlah kuatir anda berhasil anda berhasil atau tidak mencapai relaksasi yang mendalam. Jagalah sikap pasif dan biarkan terjadinya rileks dengan sendirinya. Jika pikiran melayang, jangan bersikap menyalahkan tetapi katakan pada diri anda “oh, ya ...” dan kembali sadar akan pernafasan dengan mengulang kata “satu”. Dalam latihan jangan bersikap ngotot. Berlatihlah sekali atau dua kali sehari, tetapi jangan melakukan dalam waktu

dua jam setelah makan, karena proses pencernaan mengganggu timbulnya relaksasi.

Penelitian yang dilakukan Heriyanto (2015) pada kelompok yang diberikan teknik relaksasi dzikir nafas terjadi peningkatan kebutuhan tidur menjadi lebih baik dibanding kelompok yang tidak diberikan teknik relaksasi. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi nafas ini merupakan bentuk sikap pasif atau pasrah dengan menggunakan kata yang diulang – ulang sehingga menimbulkan relaksasi yaitu ketenangan. Respon ketenangan dapat meningkatkan *endorphin* sebagai *analgesic* alami tubuh dengan mengaktifkan system parasimpatis untuk merilekskan tubuh dan menurunkan tekanan darah, menstabilkan pernafasan dan detak jantung serta menurunkan hormon ACTH, *kortisol noradrenalin* atau *norepinefin*. Pengaktifan saraf parasimpatis dapat menyebabkan penurunan aktivitas HPA-axis (*hypothalamus, Pituitary dan adrenal*).

Penelitian yang dilakukan Atmojo (2019) pemberian perlakuan terapi relaksasi benson pada penderita hipertensi di Desa Unggahan selama 2 minggu, frekuensi 2 kali dalam sehari dengan waktu 10 menit menunjukkan hasil rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan setelah intervensi terapi relaksasi benson diberikan. Hasil rata-rata (*mean*) tekanan darah sistol dan diastol sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi benson yaitu 149.93 dan 89.33. Dan setelah diberikan intervensi terapi relaksasi benson menjadi 138.97 dan 84.07. Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Unggahan.

2.3. Konsep Dzikir

1. Pengertian Zikir

Dzikir adalah melepaskan diri dari kelalaian dengan senantiasa menghadirkan kalbu bersama al-Haqq (Allah). Dzikir adalah mengulang-ulang nama Allah dalam hati maupun lisan (Ibnu ‘athailah al-Sakandari). Menurut Pasiak (2012) dalam Rifki (2018) dzikir adalah serangkaian kegiatan terstruktur, sistematis, berulang untuk melahirkan pengalaman spiritual atau merasakan keterkaitan diri dengan sang pencipta. Kegiatan dzikir melibatkan kegiatan aktivitas syaraf otonom yang mengatur system syaraf parasimpatis (membuat individu rileks tenang, aktivasi denyut jantung, pernafasan, nadi menjadi tenang).

Individu yang melakukan dzikir memiliki tekanan darah lebih rendah, penurunan denyut jantung, frekuensi pernafasan lebih rendah, penurunan hormon kortisol (Pasiak 2012).

2. Macam-macam dzikir

Dzikir bisa dilakukan dengan lisan, hati, anggota badan, ataupun dengan ucapan yang terdengar orang. Orang yang berdzikir dengan menggabungkan semua unsure tersebut berarti telah melakukan dzikir secara sempurna. Ibnu ‘Athailah al-Sakandari penulis kitab Al Hikam membagi dzikir menjadi tiga yaitu dzikir lisan, dzikir kalbu dan dzikir *khafiy*.

a. Dzikir Lisan

Dzikir lisan adalah dzikir dengan kata-kata semata tanpa kehadiran kalbu. Dzikir lisan terbagi lagi dalam beberapa bagian. Ada yang terikat dengan waktu dan tempat serta ada pula yang bebas. Yang terikat misalnya bacaan ketika dan setelah

sholat, bacaan ketika haji, sebelum tidur, setelah bangun, sebelum makan, ketika menaiki kendaraan, dzikir diwaktu pagi dan petang dan seterusnya. Sementara yang tidak terikat waktu, tempat ataupun kondisi, misalnya pujian kepada Allah seperti pada untaian kalimat, “*subhana Allah wa al hamdu li Allah wa la ilaha illa Allah wa Allah akbar wa la hawla wa la quwwata illa bi Allah ql ‘aliy al ‘azhim.*

b. Dzikir Kalbu

Berdzikir dengan merasakan kehadiran kalbu bersama Allah disebut dzikir kalbu. Seorang pedzikir selalu mengaplikasikan dzikir lewat gerakan lisan disertai usaha menghadirkan kalbu. Karena kalbu membutuhkan penyesuaian dengan lisan agar sanggup hadir dalam dzikir. Seandainya dibiarkan ia akan sibuk dengan berbagai imajinasi yang melintas.

3. Tata Cara Berdzikir

Berikut akan di jelaskan tata cara dzikir mulai dari persiapan tempat, pasien, hingga becaan dzikir yang di gunakan:

a. Pemilihan Tempat

Menurut Ibnu Abbas dalam saleh (2010) dzikir dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Masjid adalah tempat yang paling utama untuk berdzikir. Namun pada dasarnya dimanapun tempatnya berdzikir boleh dilakukan kecuali tertentu yang dilarang seperti di toilet. Tempat yang dianjurkan adalah tempat yang nyaman, sejuk dan beraroma segar.

b. Kata Kunci

Kata kunci berupa menyebutkan *Allah, Allah, Allah...*, kemudian *Allah* akan mengaktifkan keimanan dan sekaligus menentramkan jiwa.

c. Atur Posisi Nyaman

Pada dasarnya respon dzikir dapat dibangkitkan dengan sikap duduk apapun selama tidak mengganggu konsentrasi. Pada prinsipnya, beragam posisi yang dikembangkan adalah merupakan upaya mencapai kekhusyukan dan mencegah agar jangan tertidur. (Zamry, 2012).

d. Pejamkan Mata

Memejamkan mata dengan wajar dan rileks, dan hindari menutup mata kuat-kuat. Atau dapat juga dengan berdzikir di ruang yang gelap sehingga tidak perlu menutup mata sehingga konsentrasi tetap dapat terjaga.

e. Pertahankan Sikap Berserah Diri

Sikap berserah diri (*tawakkal*) tanpa daya dan upaya (*lahaula*) merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon dzikir. Jika muncul pikiran atau perasaan yang mengganggu seperti terganggu oleh kebisingan di lingkungan sekitar dan rasa nyeri, maka pertahankan sikap pasif, sampaikan dan serahkan semuanya kepada Allah.

f. Penepatan Waktu

Dzikir dilakukan kapanpun dan dalam situasi apapun. Ada beberapa waktu yang paling baik untuk berdzikir yaitu, setelah sholat, ketika mendapat musibah, dan sepertiga malam (Amin & Al-Fandi). Menurut Zamry (2012) dzikir dilakukan minimal 21 menit dan maksimal tidak ada batasan waktu (lakukan semampunya) dua kali sehari (pagi dan sore) waktu yang baik untuk berdzikir adalah sebelum makan atau 2 jam setelah makan, karena selama berdzikir aliran darah disalurkan ke kulit, otot-otot lengan, kaki, dan otak serta menjauhkan dari perut.

4. Langkah-langkah Dzikir

Sebelum melakukan dzikir:

- a. Kondisikan lingkungan yang tenang
- b. Berwudu atau tayamum
- c. Gunakan pakaian penutup aurat
- d. Hilangkan semua kekhawatiran duniawi, masalah dengan orang lain, dan perasaan negative dari pikiran anda.
- e. Pilih posisi yang nyaman, seperti duduk dikursi, bersila, berbaring, atau seperti posisi shalat.
- f. Tenangkan diri sampai benar-benar nyaman.
- g. Pejamkan mata dengan santai, lidah ditekuk dan disentuh ke langitlangit, dan tarik pusar kedalam perut serta fokuskan perhatian ke hati anda.
- h. Anda harus yakin bahwa zikir akan membuat batin menjadi tenang sehingga berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah anda.

Pelaksanaan:

- a.) Niat
- b.) Posisi rileks
- c.) Nafas dalam (5 detik) dengan cara tarik nafas melalui hidung, tahan beberapa saat dan lepaskan melalui mulut dengan perlahan.
- d.) Mulailah melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian diusul melemaskan kepala, leher, dan Pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Ulurkan kedua

lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai diatas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk).

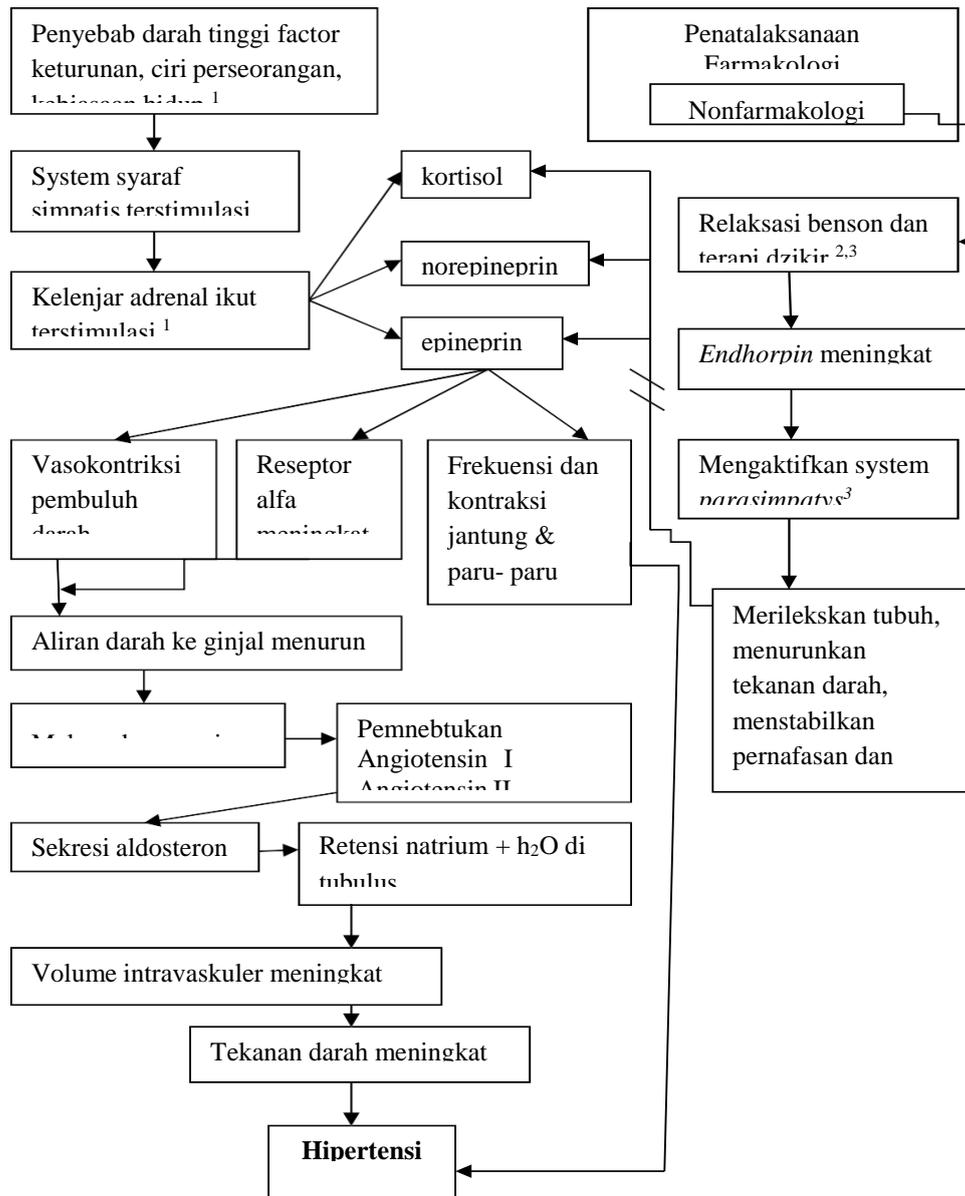
- e.) Mulailah menyebutkan kata atau kalimat *Allah...Allah...Allah* (Sampai 500 kali) dalam hati dengan tenang secara perlahan dilanjutkan dengan bacaan zikir *Al-baqiyyatush-Shalihah* (tasbih *subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahuakbar*), *tahlil (la ilaha ilallah)*, dan *alhauqalah (la haula walaquwwata illah billah)* masing-masing 33 kali.
- f.) Setelah berzikir, tutuplah dengan *shalawat* dan ucapkan *al-hamdulillah, sadaqallahul-azhim*. Tarik nafas dalam-dalam lalu tahan dirongga dada semampunya, lalu lepaskan sambil membaca surah *al-fatihah*. Buka mata perlahan, lihat lingkungan sekitar anda dengan menggerakkan bola mata semampunya dan kemudian dengan pelan merubah posisi untuk mempertahankan kenyamanan.
- g.) Jika muncul rasa apapun, gambaran masa lalu atau suara masa lalu yang tidak nyaman, pasrah saja, terima atau lepaskan dengan ikhlas, jika ingin menangis, menangislah biarlah semua perasaan keluar dan biarkan beban terlepas. Bebaskan diri dari segala beban yang mungkin tersimpan di dalam diri. Kuncinya pasrah dan ikhlas.

Penelitian yang dilakukan kumala (2017) untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia yang mengalami hipertensi diperoleh hasil terdapat perbedaan tingkat ketenangan jiwa pada responden penelitian setelah diberikan pelatihan relaksasi dzikir. Penelitian ini membuktikan firman Allah dalam Al Qur'an surat Ar Ra'ad ayat 28 "(yaitu) orang-

orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang.”.

Responden merasa dengan berdzikir, Allah akan memberikan ketenangan dan kecukupan kepada mereka. Hal tersebut sesuai dengan sabda Rasulullah saw., *“barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka”* (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat dimaknai bahwa individu yang senantiasa berdzikir dengan sungguh-sungguh dan memohon ampun pada Allah, maka Allah akan memberikan rizki dan kecukupan pada individu tersebut.

2.4. Kerangka Teori



Keterangan

→ : Mempengaruhi
 // : Menghambat

Gambar 2.2 Kerangka Teori Nurhidayat (2015) 2 solehati (2015) 3 Heriyanto (2015)

