

# TAUSIYAH UNTUK PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR

*TAUSIYAH AND BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG  
PRIMARY HYPERTENSION PATIENTS IN EAST PURWOKERTO HEALTH DISTRICT*

**Arif Setyo Upoyo<sup>1</sup>, Wastu Adi Mulyono<sup>2</sup>, Arif Imam Hidayat<sup>3</sup>, Akhyarul Anam<sup>4</sup>**

Dosen Jurusan Keperawatan FKIK Unsoed Purwokerto

Email: afkarfadholi@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung, ginjal dan stroke. Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien hipertensi primer adalah memodifikasi gaya hidup yang meliputi diet, olahraga dan pengendalian stres. Tausiyah merupakan salah satu metode untuk menurunkan stres. Tujuan: untuk mengidentifikasi pengaruh tausiyah terhadap tekanan darah penderita hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Timur. Metode: penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen. Sampel penelitian sejumlah 37 orang, terdiri dari 17 responden sebagai kelompok intervensi dengan diperdengarkan tausiyah selama 20 menit dengan mp.3 player, dan 20 responden sebagai kelompok kontrol. Pembagian sampel dilakukan secara acak sederhana. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Pengujian perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi menggunakan paired t test, sedangkan untuk mengetahui perbedaan perubahan tekanan darah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan independent t- test. Hasil: menunjukkan ada perbedaan tekanan darah yang bermakna sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi (nilai p 0,012), penurunan tekanan darah juga ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai p 0,03). Pembahasan: tausiyah efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

Kata kunci : Hipertensi primer, tekanan darah, tausiyah

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension can cause heart diseases, renal diseases and stroke. Treatment non pharmacology is modify life style that include diet, physical activity and stress control. Tausiyah is one methoda to control stress. The objective of research is to identify the influence of tausiyah toward blood pressure at hipertention patient. The research used quasy experimental. Sample are taked randomized. There were 17 respondent as intervension group and 20 respondent as control group. The intervension group got tausiyah for 20 minutes with mp.3 player. Blood pressure is measured before and after intervention with digital tensimetre. Analysis used paired t test and independent t test. There is significant blood pressure difference before and after intervention (p value 0.012) and there is significant decreasing blood pressure difference between intervention and control group. Tausiyah is efective to decrease blood pressure at primary hipertention patients.

Key word : Primary hipertention, Blood pressure, tausiyah

JURNAL  
**SKOLASTIK  
KEPERAWATAN**

Vol. 2, No.1  
Januari - Juni 2016

ISSN: 2443 - 0935  
E-ISSN: 2443 - 1699

## PENDAHULUAN

Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Angka kunjungan penderita hipertensi di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dalam rentang waktu empat bulan tergolong tinggi dengan jumlah kunjungan penderita hipertensi mencapai 2190 kunjungan dengan mayoritas adalah penderita hipertensi primer (Radar Banyumas, 2013).

Hipertensi merupakan gangguan kardiovaskuler yang ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (WHO, 2009). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain

Hipertensi diklasifikasi menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer dan sekunder (Santoso, 2010). Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial. Hipertensi sekunder terjadi karena penyakit dari organ lain misalnya diakibatkan karena penyakit ginjal (Gray, et al, 2009).

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Stress juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Stress juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. (saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Junaidi, 2010).

*Stress* atau gaya hidup yang tegang cenderung mengakibatkan timbulnya penyakit hipertensi. *Stress* dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi tubuh dengan pelepasan hormon kortisol dalam jangka waktu panjang. Pelepasan hormon kortisol dalam jangka waktu panjang akan meningkatkan viskositas darah menjadi lebih kental dan dapat mempengaruhi tekanan darah. Pada kondisi stress akan memunculkan respon cemas yang akan meningkatkan pengeluaran adrenalin yang mempunyai efek meningkatkan spasme pembuluh darah (Price, 2006). Hal ini yang menyebabkan tekanan darah dapat meningkat.

*Stress* mudah terjadi pada mereka yang memiliki sifat senang berkompetisi, terlalu bersemangat, tidak sabaran, terburu-buru, serta sering gusar dan gelisah. *Stress* dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah sesaat ketika timbul rasa takut, gugup, atau sedang

berada dalam tekanan tertentu. Dan ketika tekanan atau ancaman itu pergi, biasanya kita akan menjadi lebih rileks dan tekanan darah menurun (Junaidi, 2010).

Cara penanganan dan perawatan hipertensi meliputi: berobat/memeriksa diri secara teratur, mempertahankan berat badan yang seimbang dengan mencegah kegemukan, membatasi konsumsi garam (natrium), tidak merokok, memperhatikan diet dengan memperbanyak makan buah dan sayuran dan membatasi minuman beralkohol, menghindari minum kopi berlebihan, periksa tekanan darah secara teratur terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun, serta pengendalian stress (Adinil, 2004).

Salah satu upaya untuk pengendalian stress adalah dengan mendengarkan tausiyah. Tausiyah merupakan nasehat – nasehat baik untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Pendekatan diri kepada penciptanya merupakan kebutuhan spiritual pasien (Kozier, 2004). Pasien yang sakit memerlukan tausiyah atau nasehat agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi cobaan sakit. Tausiyah dapat menimbulkan respon relaksasi. Hasil penelitian Erviana (2009) menunjukkan bahwa kondisi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah. Berdasarkan hal tersebut dirumuskan masalah adakah pengaruh tausiyah terhadap tekanan darah penderita hipertensi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh tausiyah terhadap tekanan darah penderita hipertensi primer.

### Metodologi

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *Quasi Experimental Design* dengan

pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Perlakuan yang dilakukan adalah dengan memperdengarkan tausiyah selama 20 menit menggunakan mp.3 player pada pasien hipertensi primer. Tekanan darah diukur dengan menggunakan *tensimeter digital* sebelum dan setelah intervensi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple randomized sampling*. Adapun kriteria inklusi penelitian adalah: 1) Pasien hipertensi primer (tekanan darah >140 mmHg); 2) Usia dewasa baik laki – laki maupun perempuan; 3) Beragama Islam 4) Menyetujui *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah: 1) Pasien dengan komplikasi penyakit jantung, ginjal dan stroke ; 2) Gangguan pendengaran; 3) Pasien drop out selama intervensi. Dalam pelaksanaan penelitian kelompok intervensi berjumlah 17 orang dan kelompok kontrol 20. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *paired t test*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *independent t test*.

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjadi subyek penelitian disajikan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa setelah usia 50 tahun frekuensi hipertensi meningkat, laki – laki dan perempuan mempunyai proporsi yang hampir sama dalam terkena hipertensi. Tidak ada perbedaan umur dan jenis kelamin yang bermakna antara

kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dan jenis kelamin

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=20)		p
	f	%	f	%	
	Umur (Tahun)				
31-40	1	5	0	0	0,379
41-50	2	10	2	11,77	
51-60	8	40	13	76,47	
61-70	6	30	1	5,88	
> 70	3	15	1	5,88	
Jenis kelamin					
Laki – laki	6	35,29	13	65	0,125
Perempuan	11	64,71	7	35	

2. Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi
- Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi

Kelompok	Sebelum		Setelah		p
	x	SD	x	SD	
	Intervensi	170,76	21,18	162,71	
Kontrol	162,35	18,02	162,60	19,51	0,917

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi tekanan darah mengalami penurunan yang signifikan (nilai p 0,012), sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan (relatif tetap).

3. Perbedaan rerata penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kontrol
- Perbedaan rerata penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kontrol ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan rerata penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Penurunan tekanan darah		<i>p</i>
	$\bar{x}$	SD	
Intervensi	8,06	11,75	0,030
Kontrol	- 0,25	10,60	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,06 mmHg setelah mendengarkan rekaman tauziyah, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan 0,25 mmHg. Hal tersebut menunjukkan perbedaan penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan (nilai p 0,03) antara kelompok kontrol dan intervensi.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia resiko terjadinya hipertensi meningkat. Peningkatan tajam terjadi setelah usia diatas 50 tahun.

Landahl (1986) mengungkapkan bahwa pada laki-laki dan wanita setelah usia 50 – 60 tahun resiko peningkatan tekanan darah meningkat. Pada wanita peningkatan terjadi setelah menopause. Peningkatan tekanan darah sistolik sampai usia 70 tahun disebabkan oleh penurunan elastisitas filamen pada aorta dan arteri besar. Selain hal tersebut pada usia lanjut tekanan darah dipengaruhi oleh intake natrium, volume cairan ekstraselluler dan serum protein. Umur juga berhubungan dengan produksi katekolamin. Pada usia lanjut produksi norepineprin meningkat, konsentrasi renin menurun, konsentrasi aldosteron plasma dan urin menurun.

Pada usia lansia terjadi perubahan struktur pembuluh darah yaitu penurunan elastisitas otot polos pembuluh darah yang dapat meningkatkan resistansi perifer meningkat. Selain hal tersebut, semakin lanjut usia

semakin tebal timbunan lemak atau plak pada dinding mukosa pembuluh darah yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah. Santoso (2010) menyebutkan bahwa pada usia tua, banyak timbul faktor risiko lain dari hipertensi yang merupakan konsekuensi proses penuaan alamiah, dan karenanya akan meningkatkan kemungkinan hipertensi. Faktor risiko tersebut yaitu :1) Perubahan struktur pembuluh darah; 2) Kekakuan pembuluh darah dan menurunnya daya lentur (elastisitas) dari pembuluh darah; 3) Penurunan fungsi ginjal yang alamiah.

Jenis kelamin termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Pada usia muda hipertensi lebih banyak diderita laki – laki dibanding wanita. Namun, setelah menopause resiko hipertensi pada wanita meningkat. Hal tersebut diduga oleh perubahan hormon estrogen yang mempengaruhi distribusi lemak tubuh ( Junaidi, 2010). Perubahan hormonal pada wanita postmenopause mengakibatkan perubahan konsentrasi natrium dan kadar air dalam tubuh.

### 2. Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna tekanan darah sebelum dan setelah pemberian tauziyah. Pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan rerata tekanan darah yang bermakna. Hasil *independent test* menunjukkan perbedaan penurunan tekanan darah yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi

penurunan rerata tekanan darah 8,06 mmHg.

Pada kelompok kontrol perubahan tekanan darah tidak bermakna. Pada kelompok tersebut menunjukkan peningkatan rerata tekanan darah 0,25 mmHg. Hal ini disebabkan pada kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan, responden hanya menunggu untuk pemeriksaan tekanan darah berikutnya. Kondisi tersebut mempengaruhi kondisi psikologisnya yang dapat berdampak pada perubahan tekanan darah.

Salah satu resiko terjadinya peningkatan tekanan darah adalah faktor stress. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. (saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Junaidi, 2010).

Stress dapat menyebabkan hipertensi karena dapat menstimulasi sistem syaraf untuk memproduksi hormon vasokonstriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Pekerjaan, lingkungan sosial dan distress emosional dapat menyebabkan stress yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Kulkarni et al, 1998).

Efek tausiyah dapat berupa fisik maupun psikologis. Dari efek fisik, tausiyah memberikan rangsangan suara yang kontinue. Stimulasi suara dapat menimbulkan rangsangan pada

otak. Hasil penelitian imaging otak menunjukkan bahwa terjadi aktivitas bilateral dari hemisfer selama pengulangan kata dan mendengar pasif (Cook, N.D, 2002). Dari efek psikologis, tausiyah dapat memberikan motivasi, ketenangan jiwa serta menurunkan stres. Dengan kondisi stress yang menurun maka adrenalin akan menurun, sehingga mencegah timbulnya vasospasme pembuluh darah (Price & Wilson, 2006).

Tausiyah dapat menimbulkan respon relaksasi. Hasil penelitian Erviana (2009) menunjukkan bahwa kondisi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah. Kondisi relaksasi dapat menurunkan resistensi vaskuler sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

## Kesimpulan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang bermakna sebelum dan setelah pemberian tausiyah. Terdapat perbedaan penurunan darah yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menunjukkan bahwa tausiyah dapat menurunkan tekanan darah dengan rerata 8,06 mmHg. Tausiyah direkomendasikan untuk penderita hipertensi primer dalam mengendalikan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

Adinil, H. (2004). Penatalaksanaan Hipertensi Secara Komprehensif. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah 2(2).

- Asrin, Triyanto, E. dan Siti, M. (2008). Upaya Pengendalian Respon Emosional Pasien Hipertensi dengan Terapi Musik Dominan Frekuensi Sedang. Soedirman Nursing Journal 4(2)
- Chlan, L., Evans, D., Greenleaf, M., & Walker, J. (2000) Effects of a single music therapy intervention on anxiety, discomfort, satisfaction, and compliance with screening guidelines in outpatients undergoing flexible sigmoidoscopy. Gastroenterology Nursing, 23 (4), 148-156.
- Cook, N.D. (2002). *Tone of Voice and Mind : The connections between intonation, emotion, cognition and consciousness*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Davis, Eshelman (2005). Panduan Relaksasi & Reduksi Stres. Jakarta : EGC.
- Departemen Agama R I (1993). *Al Quran dan Terjemahnya*. Semarang: CV Al Waah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2010. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Banyumas Tahun 2010. Banyumas : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Erviana, A. (2009). Pengaruh Pemberian Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Hipertensi Di Desa Tulangan Kecamatan Pracimantoro Kabupaten Wonogiri Jawa Tengah. Jurnal Ners 1(2)
- Gray. Huon H, Keith D. Dawkins, John M. Morgan, Iain A. Simpson. (2009) *Lecture Notes : Kardiologi*. Edisi ke empat. Jakarta: Erlangga
- Hidayat, AA (2007) *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, Iskandar. (2010) *Hipertensi : Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in care of elderly setting: A literature review. Journal of Clinical Nursing, 6 (5), 341 - 346.
- Kozier, B., et al (2004). *Fundamental of nursing : Concept, process and practice*, 7<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kulkarni et al. (1998). Stress and Hipertention. *WMJ*. 97(11):34-8.
- Long, T. & Johnson, M. (2006). *Research ethics in the real world: issues and solutions for health and social care*. London: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Landahl et.al. (1986). Age-related changes in blood pressure. Journal of American Heart Assosiation. Vol: 8, 1044-1049.
- Martuti, A. (2009) *Merawat dan menyembuhkan hipertensi penyakit darah tinggi*. Bantul : Kreasi wacana.
- Mucci, K., & Mucci, R. (2000). The healing sound of music. Scotland: Findhorn Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Putra.
- Nursalam. (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi*. Volume 2. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Radar Banyumas. (2013). Penderita Hipertensi di Bayumas Tinggi, 15 Agustus 2013.
- Ramdhani, Neila. Putra, Adhyos, Aulia. (2006). Pengembangan



- terapi relaksasi progresif. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 4(2)
- Riskesdas. (2007). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso, Djoko. (2010) *Membonsai Hipertensi*. Surabaya : Jaring Pena
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. (2002) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Shapo L, Pomerleau J, McKee M. (2003). Epidemiology of Hypertension and Associated Cardiovascular Risk Factors in Albania. Journal Epidemiology Community Health 5(7):734–739
- Sigarlaki, Herke J.O. (2006) Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. *Makara Kesehatan*. (10): 76-88.
- Simone, Giovanni de., Richard B. Deveraux., Marcello Chimalli., Lyle G. Best., Elisa T. Lee., Thomas K. Welty. (2005) Association of Blood Pressure With Blood Viscosity in American Indians : The Strong Heart Study. *Hypertension Journal of The American Heart Association*. (45): 625-630.
- Smeltzer, Suzanne C. (2002) *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Suddarth* / editor, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare ; alih bahasa, Agung Waluyo...[et al] ; editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. – Ed. 8. Vol 2 – Jakarta: EGC
- WHO. (2009). Report of hypertension. WHO/CDS/RBM/2001.35. Geneva 28-30 March 2009.