

NASKAH PUBLIKASI
PENELITIAN
EFEKTIVITAS GERAKAN SHOLAT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI WERDHA
MOJOPAHIT BRANGKAL MOJOKERTO

Untuk memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



SUDARSO

20151050026

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018

LEMBAR PENGESAHAN
EFEKTIVITAS GERAKAN SHOLAT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI WERDHA
MOJOPAHIT BRANGKAL MOJOKERTO

Telah diujikan pada tanggal :

27 November 2018

Oleh :

SUDARSO

NIM 20151050026

Penguji

Dr. dr. Kusbaryanto, M. Kes., FISP.H., FISC.M (.....)

Azizah Khoiriyati., S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Dr. Titih Huriah, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom (.....)

Erna Rochmawati, S.Kp., MN.Sc., M.Med.ed., P.hD (.....)

Mengetahui

Ketua Program Magister Keperawatan

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Fitri Arohati S.Kep., Ns., MAN., Ph.D)

EFEKTIVITAS GERAKAN SHALAT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI WERDHA MOJOPAHIT BRANGKAL MOJOKERTO

*Sudarso¹⁾, Kusbaryanto²⁾, Azizah Khoiriyati³⁾, Titih Huriah⁴⁾
Tesis Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

ABSTRAK

Latar Belakang : Usia lanjut merupakan kelompok umur yang beresiko mengalami gangguan kesehatan. Kecemasan dan peningkatan tekanan darah seringkali dialami oleh penduduk lansia. Terapi farmakologis yang dilakukan seringkali mengalami kegagalan karena ketidakpatuhan yang dilakukan oleh lanjut usia. Terapi non farmakologis yang dikembangkan untuk menurunkan tekanan darah diantaranya adalah meditasi, senam taichi, terapi relaksasi autogenik dan terapi relaksasi otot progresif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh gerakan sholat terhadap penurunan tingkat kecemasan dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto

Metode : Penelitian ini menggunakan Quasi experiment dengan Pre-Post Test Design. Populasi penelitian ini seluruh lansia yang mengalami kecemasan dan hipertensi di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto sebanyak 44 lansia. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 lansia yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dibagi menjadi 2 kelompok meliputi kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 17 responden. Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Mojopahit Brangkal Mojokerto. Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan tekanan darah.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji mann-whitney didapatkan nilai signifikansi TDS sebesar 0,021, nilai signifikansi TDD sebesar 0,013 dan nilai signifikansi kecemasan sebesar 0,028. Karena nilai signifikansi $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan sholat efektif untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada lansia

Kesimpulan : Pemanfaatan terapi non farmakologi gerakan sholat terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci : Lansia, Hipertensi, Kecemasan, Gerakan Shalat

THE EFFECTIVENESS OF SHALAH PRAYER MOTION ON THE REDUCTION OF ANXIETY LEVELS AND BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENT IN THE PANTI WERDHA MOJOPAHIT BRANGKAL MOJOKERTO

*Sudarso¹⁾, Kusbaryanto²⁾, Azizah Khoiriyati³⁾, Titih Huriah⁴⁾
Thesis Master of Nursing
Muhammadiyah University Yogyakarta*

ABSTRACT

Background : The age of the elderly is the age group who are at risk of experiencing health problems. Anxiety and increased blood pressure are often experienced by the elderly population. Pharmacological therapy performed often fails due to non-compliance by the elderly. Non-pharmacological therapies developed to reduce blood pressure include meditation, tai chi exercise, autogenic relaxation therapy and progressive muscle relaxation therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of prayer movements on decreasing anxiety and blood pressure levels in the elderly with hypertension at Mojopahit Panti Werdha Mojokerto

Method : This study used Quasi experiment with Pre-Post Test Design. The population of this study were all elderly who experienced anxiety and hypertension in 44 Mojopahit Nursing Home Mojopahit Mojokerto. The sample in this study were 34 elderly people who were taken using purposive sampling technique divided into 2 groups including the intervention group and the control group, each of which amounted to 17 respondents. This study was conducted at Panti Werdha Mojopahit Brangkal Mojokerto. The dependent variable of this study is the level of anxiety and blood pressure.

Results : Based on the analysis results using the Mann-Whitney test, the TDS significance value was 0.021, the TDD significance value was 0.013 and the anxiety signification value was 0.028. Because the significance value is <0.05 , it can be concluded that the administration of prayer movement interventions is effective in reducing anxiety and blood pressure in the elderly

Conclusion : The use of non pharmacological therapy in the prayer movement proved effective for reducing anxiety and blood pressure in the elderly with hypertension.

Keywords : Elderly, Hypertension, Anxiety, Prayer Movement

PENDAHULUAN

Ledakan jumlah penduduk Indonesia pada beberapa tahun yang lalu mulai memunculkan dampaknya pada kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia. Bonus demografi menjadi sebuah trend issue yang membutuhkan penanganan yang serius dari setiap pemangku kebijakan yang ada. Kualitas hidup manusia Indonesia juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan, hal ini ditandai dengan semakin banyaknya jumlah lanjut usia (Komnas Lanjut usia 2010).

Peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia beresiko memicu terjadinya peningkatan angka ketergantungan lanjut usia dan pada akhirnya akan berpengaruh pada daya saing bangsa karena negara disibukkan dengan permasalahan seputar lanjut usia, dalam usia lanjut banyak resiko kesehatan yang dapat dialami oleh seseorang seperti terjadinya kecemasan akibat ketidaksiapan lanjut usia menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang terjadi dan terjadinya peningkatan tekanan darah akibat dari proses menua yang dialami oleh lanjut usia.

Permasalahan ini membutuhkan perhatian yang serius dari semua pihak mengingat gangguan kesehatan akibat peningkatan tekanan darah ini salah satunya dipicu oleh faktor keturunan. Lanjut usia yang saat ini menderita hipertensi, memiliki resiko menurunkan gangguan penyakit ini pada keturunannya (Tedjasukmana, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada lanjut usia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dari 10 orang lanjut usia ditemukan mengalami Hipertensi ringan sebanyak 6 orang dengan tingkat kecemasan ringan dan tekanan darah sistolik 140-159 (mmHg) diastolik 90-99 (mmHg) respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar dan kebanyakan dari mereka jarang melakukan ibadah shalat dengan alasan malas dan 4 orang lanjut usia menderita hipertensi sedang dengan tekanan darah sistolik 160-179 (mmHg) diastolik 100-109 (mmHg)

Peningkatan tekanan darah terjadi akibat penurunan kinerja otot pembuluh darah pada tubuh akibat proses menua. Intervensi terapi farmakologi yang selama ini dilakukan seringkali menemui kegagalan karena ketidakpatuhan lanjut usia untuk menjalani terapi yang diberikan, untuk mengatasi hal ini akhirnya dikembangkan metode terapi diet rendah garam bagi penderita hipertensi, dalam pelaksanaannya seringkali menemui banyak permasalahan karena sejumlah makanan yang dijual di masyarakat mengandung garam sebagai bahan pelengkap. Akumulasi konsumsi makanan ini dapat beresiko memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Untuk mengatasi hal ini akhirnya dikembangkan terapi komplementer untuk mengatasi hipertensi (Widyastuti, 2015).

Salah satu terapi komplementer yang mulai dikenalkan untuk mengendalikan hipertensi adalah terapi gerakan shalat. Gerakan shalat mampu menjadi sebuah aktivitas yang kompleks, didalamnya terdiri dari aktivitas pikiran, lisan, fisik, dimana semua unsur-unsur tersebut menjadi satu kesatuan meskipun energi yang digunakan dalam shalat tidak maksimal akan tetapi hasil maupun manfaat yang ditimbulkan bisa akan lebih besar dari pada aktivitas yang lain, oleh karena itu pelaksanaan shalat haruslah dilakukan dengan segenap hati maupun fikiran, lisan mengucapkan do'a dengan khusuk dan badan melaksanakan gerakan di dalam shalat (Sagiran, 2012).

Gerakan dalam terapi shalat akan mengaktifkan berbagai sendi yang ada dalam tubuh. Selain itu terapi gerakan shalat menghasilkan efek yang lebih baik dibandingkan dengan menjalani sesi terapi musik klasik karena pada dasarnya mayoritas penduduk muslim lebih nyaman dengan intervensi gerakan shalat dibandingkan harus mendengarkan musik klasik yang selama ini jarang mereka dengarkan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh gerakan shalat terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto

TINJAUAN TEORI

1. Definisi Intervensi Gerakan Shalat

Intervensi gerakan shalat merupakan pengembangan terapi komplementer berbasis religius

terutama untuk pemeluk agama Islam. Gerakan ini mengkombinasikan olah tubuh dengan pendekatan berbasis agama.

2. Tahapan Intervensi Gerakan Shalat

a. Takbiratul ihram

Gerakan Takbiratul ihram dilakukan dengan cara mengangkat kedua tangan hingga telapak tangan berada di samping telinga. Selanjutnya tangan diturunkan dan memosisikan tangan bersedekap didepan dada. Untuk beberapa aliran Islam ada kalanya gerakan ini berbeda. Namun secara fungsi, gerakan takbiratul ihram melakukan aktivasi pada sendi siku, sendi bahu, otot lengan, otot jari dan otot leher. Gerakan dilakukan hingga terasa ada bagian tubuh yang tertarik. Untuk menambahkan efek religius, terapis dapat menyarankan kepada subjek untuk membaca al fatihah dan surat pendek seperti saat subjek sedang beribadah

b. Ruku'

Gerakan ruku' dilakukan dengan cara mengangkat kedua tangan seperti saat melakukan gerakan takbiratul ihram. Kemudian badan di bungkukkan ke arah depan hingga membentuk sudut ± 90 derajat sembari meletakkan telapak tangan pada bagian lutut. Gerakan ini

mengaktivasi otot paha, otot lutut, otot leher, sendi lutut, sendi pinggang, dan sendi punggung. Gerakan ini juga mengaktivasi rangka tulang belakang sehingga sendi antar tulang seolah-olah tertarik dengan kencang. Gerakan ruku' juga membantu sendi pada siku untuk berusaha lurus dan menarik otot yang ada pada tangan

c. I'tidal

Gerakan i'tidal dilakukan memposisikan diri untuk kembali berdiri. Gerakan tangan dilakukan sesuai dengan gerakan takbiratul ihram namun diakhiri dengan memposisikan tangan di samping badan. Dalam gerakan i'tidal, rangka tulang belakang di posisi kembali dalam posisi tegak. Efek ini menciptakan stimulus pada pembuluh darah yang ada di punggung untuk mempercepat alirannya karena dari posisi memanjang kembali memendek. Beberapa sendi yang diaktivasi dalam gerakan i'tidal adalah, sendi pada leher, sendi pada bahu, sendi tangan, sendi pinggang, otot pinggang, rangka tulang belakang dan sendi panggul. Sendi pada lutut serta otot pada paha akan kembali pada posisi semula yaitu dalam kondisi relaks

d. Sujud

Setelah dari posisi berdiri, subjek akan memposisikan diri untuk

berada dalam posisi sujud. Dalam agama islam, sujud merupakan bentuk kepatuhan seorang ciptaan kepada sang penciptanya.

Dalam melakukan gerakan sujud, sendi lutut akan teraktivasi. Posisi kepala subjek menempel pada alas atau lantai. Dalam dunia medis, gerakan ini akan memberikan asupan darah dan oksigen yang lebih banyak kepada otak. Saat melakukan gerakan sujud, seseorang akan melakukan aktivasi hampir kepada semua organ tubuhnya.

e. Duduk Iftirasy

Duduk Iftirasy atau duduk diantara dua sujud merupakan tahapan dalam gerakan shalat. Dalam posisi ini subjek seolah olah duduk. Telapak tangan di letakkan di paha hingga lengan membentuk sudut ± 90 derajat. Posisi kaki kiri berda di bawah pantat, sedangkan posisi kaki kanan seolah-olah berada disamping paha. Minta agar subjek menggunakan jempol kaki sebelah kanan sebagai tumpuan kaki kanan. Hal ini pada dasarnya mengadopsi ilmu pengobatan china bahwa pada kaki terdapat sistem syaraf yang berperan dalam penyembuhan peningkatan tekanan darah yang dialami oleh seseorang. Saat otot pada jempol kaki terasa tertarik, dan beberapa organ tubuh lainnya juga

terasa ada tarikan, maka gerakan duduk iftirasy sudah dilakukan dengan benar.

f. Salam

Sebelum melakukan gerakan salam, subjek diminta untuk melakukan gerakan sujud sekali lagi dan kemudian bangkit untuk duduk tahiyat akhir. Sendi dan otot yang diaktivasi sama dengan saat subjek melakukan

gerakan sujud dan duduk iftirasy. Tahap terakhir adalah melakukan gerakan salam, dalam gerakan salam otot leher dan sendi yang ada pada daerah sekitar kepala diaktivasi untuk menciptakan sensasi nyeri pada bagian leher yang dapat membantu untuk kelancaran peredaran darah di leher.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Quasi experiment dengan Pre-Post Test Design. Kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diobservasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang mengalami peningkatan tekanan darah di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. Sampel perlakuan dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang mengalami peningkatan tekanan darah di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang mengalami kecemasan dan peningkatan tekanan darah di Panti

Werdha Mojopahit Mojokerto. Variabel dalam penelitian ini adalah intervensi gerakan shalat, kecemasan dan tekanan darah. Untuk melakukan pengukuran tekanan darah digunakan stetoskop yang sudah dilakukan kalibrasi kelayakan oleh Unit Laboratorium Klinis RSUD Jombang. Penelitian ini dilakukan setelah dinyatakan lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh gerakan shalat terhadap kecemasan dan tekanan darah pada lanjut usia menggunakan uji independen T Test. Pengujian statistik dalam penelitian menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

| Karakteristik Responden Penelitian | Kelompok Responden Penelitian | | | X ² | P Value |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------|----------------|---------|
| | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol | Total (%) | | |
| | F(%) | F(%) | F(%) | | |
| Usia | | | | | |
| 51-60 tahun | 2 (11,8) | 0 (0,0) | 2 (5,9) | 0,471 | 0,104 |
| 61-70 tahun | 3 (17,6) | 4 (23,5) | 7 (20,6) | | |
| 71-80 tahun | 11 (64,7) | 9 (53,0) | 20 (58,8) | | |
| 81-90 tahun | 1 (5,9) | 4 (23,5) | 5 (14,7) | | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 6 (35,3) | 5 (29,4) | 11 (32,4) | 0,768 | 0,724 |
| Perempuan | 11 (64,7) | 12 (70,6) | 23 (67,6) | | |
| Pendidikan | | | | | |
| Tidak tamat SD | 3 (17,6) | 2 (11,8) | 5 (14,7) | 0,145 | 0,442 |
| SD | 10 (58,8) | 9 (52,9) | 19 (55,9) | | |
| SMP | 4 (23,5) | 6 (35,3) | 10 (29,4) | | |

Berdasarkan hasil penelitian, untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar berusia 71-80 tahun. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan. Berdasarkan karakteristik pendidikan, pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SD.

2. Sebelum diberikan intervensi gerakan shalat

Tabel 2. Analisa bivariante tingkat kecemasan dan tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi gerakan shalat (pre-test)

| Karakteristik Responden Penelitian | Kelompok Responden Penelitian | | | X ² | P Value |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------|----------------|---------|
| | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol | Total (%) | | |
| | F(%) | F(%) | F(%) | | |
| TDS (Tekanan Darah Sistolik) | | | | | |
| Normal | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,237 | 0,865 |
| Pre hipertensi | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Hipertensi stage 1 | 6 (35,3) | 6 (35,3) | 12 (35,3) | | |
| Hipertensi stage 2 | 11 (64,7) | 11 (64,7) | 22 (64,7) | | |
| Hipertensi krisis | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| TDD (Tekanan Darah Diastolik) | | | | | |
| Normal | 0 (0,0) | 5 (29,4) | 5 (14,7) | 0,156 | 0,036 |
| Pre hipertensi | 0 (0,0) | 9 (52,9) | 9 (26,5) | | |
| Hipertensi stage 1 | 5 (29,4) | 3 (17,6) | 8 (23,5) | | |
| Hipertensi stage 2 | 12 (70,6) | 0 (0,0) | 12 (35,3) | | |
| Hipertensi krisis | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Kecemasan | | | | | |
| Tidak ada kecemasan | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,183 | 0,002 |
| Kecemasan ringan | 2 (11,8) | 6 (35,3) | 8 (23,5) | | |
| Kecemasan sedang | 15 (88,2) | 11 (64,7) | 26 (76,5) | | |
| Kecemasan berat | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Kecemasan berat sekali/panik | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dari pengukuran TDS (tekanan darah sistole) untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami hipertensi stage 2 dan untuk kelompok kontrol sebagian besar juga mengalami hipertensi stage 2. Berdasarkan pengukuran TDD (tekanan darah diastole) untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami hipertensi stage 2 dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami pre hipertensi. Berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan, untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

3. Setelah diberikan intervensi gerakan shalat

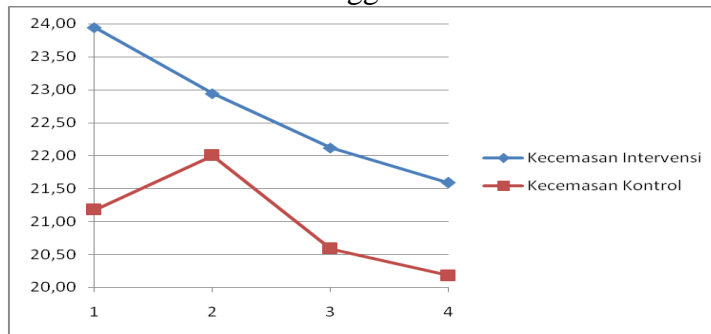
Tabel 3. Analisa bivariate tingkat kecemasan dan tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan intervensi gerakan shalat (post-test)

| Karakteristik Responden Penelitian | Kelompok Responden Penelitian | | | X ² | P Value |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------|----------------|---------|
| | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol | Total (%) | | |
| | F(%) | F(%) | F(%) | | |
| TDS (Tekanan Darah Sistole) | | | | | |
| Normal | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,158 | 0,018 |
| Pre hipertensi | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Hipertensi stage 1 | 11 (64,7) | 5 (29,4) | 16 (47,1) | | |
| Hipertensi stage 2 | 6 (35,3) | 12 (70,6) | 18 (52,9) | | |
| Hipertensi krisis | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| TDD (Tekanan Darah Diastole) | | | | | |
| Normal | 3 (17,6) | 4 (23,5) | 7 (20,6) | 0,363 | 0,007 |
| Pre hipertensi | 13 (76,5) | 12 (70,6) | 25 (73,5) | | |
| Hipertensi stage 1 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Hipertensi stage 2 | 1 (5,9) | 1 (5,9) | 2 (5,9) | | |
| Hipertensi krisis | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Kecemasan | | | | | |
| Tidak ada kecemasan | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,347 | 0,027 |
| Kecemasan ringan | 6 (35,3) | 9 (52,9) | 15 (44,1) | | |
| Kecemasan sedang | 11 (64,7) | 8 (47,1) | 19 (55,9) | | |
| Kecemasan berat | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |
| Kecemasan berat sekali/panik | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | | |

Berdasarkan hasil penelitian, dari pengukuran TDS (tekanan darah sistole) untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami hipertensi stage 1 dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami hipertensi stage 2. Berdasarkan pengukuran TDD (tekanan darah diastole) untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami pre hipertensi dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami pre hipertensi. Berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan, untuk kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

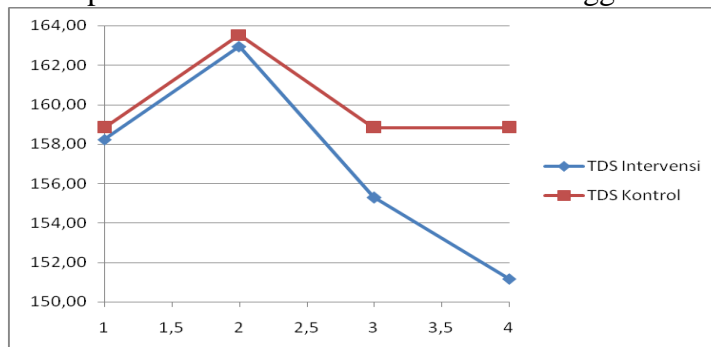
4. Perbedaan penurunan tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien hipertensi

Gambar 1. Perubahan kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama kurun waktu 4 minggu



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk kecemasan yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,022. Karena nilai $0,022 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kecemasan pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,096. Karena nilai $0,096 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kecemasan pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan pengukuran tingkat kecemasan.

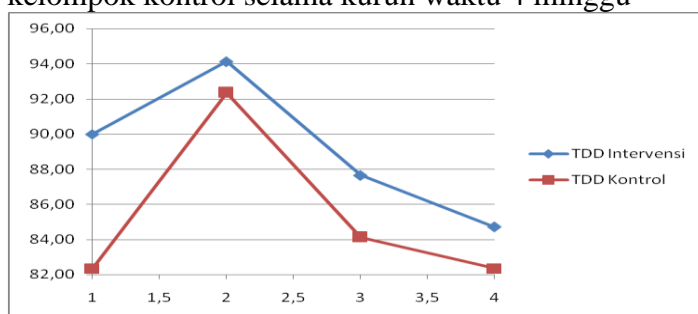
Gambar 2. Perubahan TDS (tekanan darah sistole) kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama kurun waktu 4 minggu



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk tekanan darah sistole (TDS) yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,003. Karena nilai $0,003 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan antara tekanan darah sistole (TDS) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah sistole (TDS) yang dialami oleh pasien hipertensi. Dari hasil pengukuran tekanan darah sistole (TDS) yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 1,000. Karena nilai 1,000 > α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistole (TDS) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan pengukuran tekanan darah sistole (TDS).

Gambar 3. Perubahan TDD (tekanan darah diastole) kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama kurun waktu 4 minggu



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk tekanan darah diastole (TDD) yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,007. Karena nilai 0,007 < α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tekanan darah diastole (TDD) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah diastole (TDD) yang dialami oleh pasien hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diastole (TDD) yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,285. Karena nilai 0,285 > α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah diastole (TDD) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan pengukuran tekanan darah diastole (TDD).

5. Perbedaan penurunan tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. Uji nonparametrik Mann-whitney perbedaan penurunan tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok control.

| | TDS | TDD | Kecemasan |
|--------------------------------|----------|---------|-----------|
| Mean | 155.0000 | 86.1765 | 21.2353 |
| Std. Deviasi | 9.61375 | 8.53325 | 1.41547 |
| Mann-Whitney U | 80.500 | 78.000 | 83.000 |
| Z | -2.310 | -2.479 | -2.193 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.021 | 0.013 | 0.028 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | 0.026 | 0.022 | 0.034 |

Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada tekanan darah sistole (TDS), didapatkan nilai signifikasi sebesar $0,021 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah sistole (TDS) yang dialami oleh pasien hipertensi. Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada tekanan darah diastole (TDD), didapatkan nilai signifikasi sebesar $0,013 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah diastole (TDD) yang dialami oleh pasien hipertensi. Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada kecemasan responden, didapatkan nilai signifikasi sebesar $0,028 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi.

PEMBAHASAN

1. Penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi (pretest – posttest) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk kecemasan yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai signifikasi $0,022 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan antara kecemasan pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai signifikasi $0,096 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kecemasan pada pasien

hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan pengukuran tingkat kecemasan.

Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada kecemasan responden, didapatkan nilai signifikasi sebesar $0,028 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Purwanto (2006) tentang dzikir sebagai terapi religius. Dzikir merupakan bentuk ibadah yang dilakukan dalam agama Islam, dalam dzikir terkandung berbagai makna yang mendalam seperti bentuk ketawakalan seorang ciptaan kepada penciptanya. Dzikir yang diucapkan secara terus menerus yang disertai dengan keprasaan dan rasa keimanan atas semua takdir yang diberikan oleh Sang Pencipta akan membentuk suatu stimulus untuk bisa mengaktifkan berbagai hormon dalam tubuh yang bermanfaat untuk menurunkan kecemasan (Purwanto, 2006).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani et all (2016). Hasil penelitian yang dilakukan, shalat yang dilakukan secara sungguh-sungguh dan penuh dengan kekhusyukan

dapat menurunkan kecemasan yang terjadi pada lanjut usia dari kelompok intervensi dibandingkan dengan kecemasan yang terjadi pada lanjut usia dari kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh lanjut usia dapat menurun setelah diberikan intervensi berupa gerakan shalat. Adanya penurunan kecemasan dari para subjek penelitian dalam mengikuti pelatihan gerakan shalat tidak lepas dari pengaruh edukasi dan pelatihan shalat khusyuk yang disusun berdasarkan tahapan yang saling berkesinambungan, sehingga subjek bisa merasakan manfaat dari proses pelatihan yang dilaksanakan. Lanjut usia merasakan perubahan positif setelah mengikuti kegiatan pelatihan ini. Lanjut usia dari kelompok intervensi mulai mendapatkan ketenangan, dapat meredam emosi / tidak mudah marah, mulai dapat tertidur dengan nyenyak meskipun masih sering terbangun karena sesuatu hal dan mengalami berbagai hal positif lainnya.

2. Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (pretest – posttest) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk tekanan darah sistole (TDS) yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai signifikasi 0,003

$< \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tekanan darah sistole (TDS) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistole (TDS) yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai signifikansi $1,000 > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistole (TDS) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan pengukuran tekanan darah sistole (TDS). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, untuk tekanan darah diastole (TDD) yang dialami kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi gerakan shalat, didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,007 < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tekanan darah diastole (TDD) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi gerakan shalat. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diastole (TDD) yang dilakukan pada kelompok kontrol (pretest dan posttest), didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,285 > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah diastole (TDD) pada pasien hipertensi sebelum (pretest) dan sesudah

(posttest) dilakukan pengukuran tekanan darah diastole (TDD). Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada tekanan darah sistole (TDS), didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,021 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah sistole (TDS) yang dialami oleh pasien hipertensi. Hasil analisa data menggunakan uji Mann-whitney pada tekanan darah diastole (TDD), didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,013 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi gerakan shalat efektif untuk menurunkan tekanan darah diastole (TDD) yang dialami oleh pasien hipertensi.

Gerakan shalat merupakan salah satu bagian dari implementasi senam ergonomik. Senam ergonomik itu sendiri merupakan metode yang diterapkan untuk mengaktivasi bagian-bagian tubuh agar dapat berfungsi secara optimal. Senam ergonomik dilakukan dengan tujuan untuk menstimulasi hormon dalam tubuh seperti hormon endorphin atau yang lainnya. Saat hormon endorphin keluar, maka hormon ini akan bekerja untuk memberikan respon yang positif terutama

untuk melawan dampak dari aging proses yang dialami oleh seorang lansia, dalam praktiknya gerakan shalat dilakukan dalam ritme yang lambat. Hal ini disesuaikan dengan usia yang dimiliki oleh lanjut usia (Habibi dan Hasbi, 2015).

Intervensi gerakan shalat yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian dari terapi non farmakologi dalam praktik keperawatan. Pemanfaatan terapi komplementer bertujuan untuk mengoptimalkan terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien dalam hal ini adalah lansia. Pada usia lanjut, pemberian terapi farmakologi diusahakan untuk seminimal mungkin. Hal ini dikarenakan kemampuan ginjal dan organ tubuh lain pada lanjut usia sudah mengalami penurunan fungsi sehingga tidak mampu mencerna dan mengabsorpsi dengan baik setiap obat yang diberikan. Ketidakmampuan organ tubuh untuk mengabsorpsi obat yang dikonsumsi akan menimbulkan peninbunan sejumlah zat didalam organ ginjal.

Akumulasi penumpukan sisa obat yang tidak dapat diabsorpsi oleh tubuh beresiko memicu terjadinya gagal ginjal. Cara terbaik untuk mengatasi kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada lanjut usia salah satunya menggunakan terapi gerakan shalat. Ritme gerakan shalat yang cenderung lambat pada dasarnya menyesuaikan dengan

kemampuan lanjut usia untuk melakukan gerakan.

Gerakan shalat yang dilakukan dengan tepat sesuai dengan bimbingan seorang terapis akan membantu terjadinya stimulus pada persendian organ tubuh seperti leher, lengan, jari, pinggang, lutut dan kaki. Selain itu, gerakan shalat juga dapat memberikan efek tarikan kepada otot tubuh. Tarikan yang dialami oleh otot tubuh terutama pembuluh darah, akan membantu pembuluh darah untuk kembali elastis meskipun tidak dapat pulih seperti saat berusia muda. Namun hal ini dapat memberikan pengaruh kepada kekuatan/dorongan aliran darah agar berjalan lebih normal, dengan adanya semua stimulus ini maka organ tubuh pada lanjut usia akan mulai melakukan adaptasi atas stimulus yang diberikan yang pada akhirnya akan membantu lansia untuk menurunkan tekanan darah yang mereka alami dan juga menurunkan kecemasan yang dialami oleh lanjut usia.

KESIMPULAN

1. Sebelum diberikan intervensi gerakan shalat, sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori sedang dan hipertensi stage 2.
2. Setelah responden diberikan intervensi gerakan shalat didapatkan, pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok kontrol

lebih dari separuh mengalami kecemasan ringan. Untuk hipertensi, setelah diberikan intervensi gerakan shalat didapatkan sebagian besar responden mengalami pre-hipertensi.

3. Intervensi gerakan shalat yang dilakukan selama 4 minggu dengan durasi 10-15 menit sekali latihan yang dilakukan sebanyak 1 kali per hari efektif untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan
Pengembangan program berbasis pemberdayaan terutama terapi komplementer harus mulai dikembangkan untuk dapat menurunkan resiko terjadinya PTM di masyarakat.
2. Bagi tenaga kesehatan
Pengembangan kemampuan tenaga perawat untuk mulai memanfaatkan terapi komplementer harus dipercepat mengingat angka keberhasilan terapi farmakologi yang tidak sesuai harapan karena ketidakpatuhan dari pasien.
3. Bagi lanjut usia
Sosialisasi dan transfer IPTEK kepada lanjut usia mengenai intervensi gerakan shalat dapat dikembangkan baik ditatanan instansi pelayanan sosial (panti werdha) ataupun di tatanan masyarakat dengan harapan lanjut usia dapat memiliki kualitas hidup yang

semakin baik dan tidak menjadi beban bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2014). Understanding blood pressure readings. Diakses pada 11 Agustus 2017, dari http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/AboutHighBloodPressure/Understanding-Blood-Pressure-Readings_UCM_301764_Article.jsp#.V1WSXv1TLIU
- Elzaky, J. M. (2011). Buku Induk Mukjizat Kesehatan Ibadah. *Jakarta: Zaman.*
- Habibi, A. A., & Hasbi, A. (2015). Kesehatan spiritual dan ibadah shalat dalam perspektif ilmu dan teknologi kedokteran.
- Indah, M. (2004). Mekanisme kerja hormon. *Mekanisme Kerja Hormon.*
- Komnas Lanjut usia. (2010). Profil Penduduk Lanjut Usia 2009. *Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia*
- Mills, C. J. (2012). A comparison of relaxation techniques on blood pressure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style. *Old Dominion University.*
- Purwanto, S. (2006). Relaksasi dzikir. *Jurnal psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 18(1), 6-48.
- Sagiran, (2012). Mukjizat Gerakan Shalat. *Qultum Media. Jakarta*

- Soemantri, B, Lestari, R & Triambadha PV 2012: Pengaruh Terapi Mengenang Masa Lalu (Reminiscence Therapy) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut usia di Panti Werdha Pangesti Lawang. Hal 30-32
- Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. Departemen Kardiologi RS Premier Jatinegara dan RS Graha Kedoya, 4, 251-5
- Wardani, Y., Nashori, F., & Uyun, Q. (2016). Efektivitas Pelatihan Shalat Khusyuk dalam Menurunkan Kecemasan pada Lansia Hipertensi. JIP: Jurnal Intervensi Psikologi, 8(2), 217-233.
- Widyastuti, I. W. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Surah AR-RAHMAN Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Lanjut usia) Penderita Hipertensi Di Posyandu Lanjut usia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara. ProNers, 3(1)
- Wratsongko, M . (2006). Senam Ergonomik dan Pijat Getar Saraf. Jakarta