

## PENERAPAN TERAPI DZIKIR ASMAUL HUSNA PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATAK

*Giovani Agustina, Akhmad Yanuar Fahmi Pamungkas, Ali Syahbana*

STIKES Banyuwangi

Correspondence: [yanuarfahmi20@gmail.com](mailto:yanuarfahmi20@gmail.com)

### INFORMASI ARTIKEL

#### Sejarah Artikel

Disubmit 8 Agustus 2024

Direvisi 20 Agustus 2024

Diterima 1 September 2024

#### Kata kunci

Hipertensi; Dzikir Asmaul Husna; Gangguan Pola Tidur

### ABSTRAK

**Pendahuluan** : lanjut usia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindari dan ditandai dengan adanya penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Hipertensi pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, tekanan darah juga semakin meningkat. Proses inilah yang terjadi pada usia lanjut, yang mana dinding arterinya telah menebal dan kaku sehingga menyebabkan nyeri pada bagian kepala yang akan mengganggu pola tidur. Lansia yang menderita hipertensi dengan gangguan pola tidur butuh penanganan yang serius, intervensi keperawatan yang ditawarkan adalah penerapan dzikir asmaul husna, penerapan distraksi yang digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu berhubungan dengan tanda dan gejala seperti mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Tujuan dari karya tulis ilmiah ini yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan gerontik hipertensi dengan gangguan pola tidur di wilayah kerja puskesmas klatak.

**Metode** : metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan adalah lansia dengan hipertensi dan kriteria rentang usia >60 tahun yang mengalami gangguan pola tidur. Teknik pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dengan menggunakan format askep gerontik.

**Hasil** : Terjadinya penurunan sulit tidur setelah dilakukan implementasi keperawatan gerontik pada klien kooperatif sehingga dzikir asmaul husna dapat menurunkan gangguan pola tidur pada klien 1 dan 2, dan skala nyeri pada klien 2.

**Diskusi** : penerapan dzikir asmaul husna yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 45 menit dapat menurunkan gejala gangguan pola tidur pada klien hipertensi.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi cukup penting, serius, dan harus diwaspadai (Amalia *et al.*, 2023). "Silent Killer" merupakan sebutan untuk penyakit hipertensi, karena hipertensi ini merupakan penyakit yang diam-diam secara perlahan berkembang dengan tidak munculnya gejala pada pasien dan salah satu penyakit tidak menular yang dapat merusak organ-organ penting dalam tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung (Imardiani, 2020). Gejala pada penderita hipertensi terjadi karena arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, dan tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa

untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Megawati, 2019). Proses inilah yang terjadi pada usia lanjut, yang mana dinding arterinya telah menebal dan kaku sehingga menyebabkan nyeri pada bagian kepala yang akan mengganggu pola tidur (Riyadi, 2020).

Prevalensi hipertensi lansia di dunia menurut data WHO terdapat kurang lebih 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, yang kemungkinan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan di tahun 2025 menjadi sebanyak 29,2%. 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Masmun Zuryati, 2023). Prevalensi berdasarkan data dari kemenkes (2019) angka kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 55,2% untuk usia 55-64 tahun, 63,2% usia 65-74 tahun dan 69,5% usia  $\geq$  75 tahun (Wulandari, 2021). Dinas kesehatan Jawa Timur menyatakan pada tahun 2020 prevalensi penderita hipertensi pada lansia di Banyuwangi sebesar 477.570 di 45 Puskesmas dengan jumlah data laki-laki sebesar 228.495 dan jumlah perempuan sebesar 249.075, dan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 256.883 dengan jumlah laki-laki sebesar 123.550 dan perempuan sebesar 133.313 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Dinas Kesehatan Banyuwangi menyatakan pada tahun 2020 di daerah Puskesmas klatak jumlah estimasi penderita hipertensi lansia mencapai 17.250. Dari data tersebut laki-laki berjumlah 8.520 orang dan untuk perempuan berjumlah 8.730 orang, dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi pada laki-laki sebesar 3.369 orang, dan yang terbanyak pada perempuan sebanyak 3.590 orang (Dinas Kesehatan, 2020). Menurut Data dari Puskesmas Klatak lansia usia  $>$  60 dengan hipertensi tahun 2023 pada 6 bulan terakhir terdapat 156 orang. Di Indonesia, masih jarang dilakukan penelitian epidemiologi untuk mengetahui prevalensi kualitas tidur pada penyandang hipertensi. Berdasarkan riset dinyatakan bahwa terdapat 45 orang penderita hipertensi mengalami gangguan pola tidur sedangkan 8 orang penderita hipertensi memiliki kualitas tidur normal. Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 94,9% dari 79 orang yang diteliti (Intan, 2019).

Hipertensi salah satu penyakit yang munculnya karena berbagai faktor risiko. Faktor risiko terjadinya hipertensi ada 2 yaitu yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, dan faktor risiko yang dapat diubah seperti merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih, dan Stres yang akan mengakibatkan dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Mayasari Rahmadhani, 2021). Tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg berarti jantung bekerja terlalu keras untuk memompa darah, dan arteri akan menjadi kaku atau sempit karena plak (Lestanti and Rejeki, 2022). Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Gejala yang akan timbul seperti nyeri kepala dan muncul lah masalah gangguan pola tidur (Mayasari Rahmadhani, 2021). Gangguan pola tidur berkaitan dengan berbagai komplikasi dan kondisi medis seperti masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) Penyakit kardiovaskular, aritmia, serangan jantung, gagal jantung, dan stroke (Gunawan, 2020).

Upaya untuk lansia yang mengalami hipertensi dapat diberikan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Amalia *et al.*, 2023). Terapi farmakologi adalah dengan mengkonsumsi obat-obatan anti hipertensi, sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu dengan memberikan dukungan tidur, edukasi aktivitas/istirahat, dukungan kepatuhan, program pengobatan,

dukungan meditasi, dukungan perawatan diri : BAB/BAK, fisioterapi gangguan mood/tidur, latihan otogenik, manajemen demensia, manajemen energi, manajemen lingkungan, manajemen medikasi, manajemen nutrisi, manajemen nyeri, manajemen penggantian hormon, pemberian obat oral, pengaturan posisi, promosi koping, promosi latihan fisik, reduksi ansietas, terapi aktivitas, terapi musik, terapi pijatan, terapi relaksasi, terapi relaksasi otot progresif, dan teknik menenangkan (Mayasari Rahmadhani, 2021). Terapi nonfarmakologi yang dilakukan 5 hari dalam 45 menit akan menurunkan tekanan darah pada lansia (Lestanti and Rejeki, 2022). Memberikan Terapi Dzikir Asmaul Husna juga dapat menurunkan tekanan darah pada lansia selama 2 hari dengan waktu 10 menit setiap pemberian (Masmun Zuryati, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut tujuan penelitian yaitu melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi Masalah Asuhan Keperawatan. Pada studi kasus ini judul yang diambil yaitu Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak, Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien lansia yang mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur di wilayah kerja Puskesmas klatak. Jumlah partisipasi yang digunakan dalam penelitian adalah dua klien yang mengalami Hipertensi dengan masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur yang kemudian akan dibandingkan antara dua klien tersebut. Dengan kriteria inklusi Pasien usia 60-80 tahun, klien yang mengalami Gangguan pola tidur dengan penyakit hipertensi yang menjalani rawat inap/rawat jalan di Puskesmas Klatak. Pasien dengan masalah keperawatan Gangguan pola tidur. Dan kriteria eksklusi klien yang mengalami gangguan kognitif, contohnya seperti klien yang mengalami penurunan kesadaran.

Instrumen yang digunakan yaitu tensimeter dan stetoskop, alat-alat untuk penatalaksanaan sop terapi Dzikir Asmaul Husna seperti jam, mp3 dan alat tulis lembar observasi serta dokumentasi. Partisipan pada kasus diminta menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan Terapi Dzikir Asmaul Husna. Peneliti tidak menampilkan identitas partisipan dalam laporan maupun naskah publikasi yang dibuat oleh peneliti.

## **HASIL**

Berdasarkan dari hasil ditemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2 perbedaannya yaitu dari usia dan untuk jenis kelaminya sama-sama perempuan. Hal ini sesuai dengan dasar teori mengapa hipertensi sering terjadi pada perempuan dikarenakan adanya perubahan hormonal di sepanjang hidupnya, konsumsi garam yang berlebih, juga faktor usia, dan lain sebagainya (Biahimo et al., 2020).

Keluhan yang disampaikan oleh Ny.Y dan Ny.M sama dengan teori klasifikasi hipertensi menurut WHO. Dimana tekanan darah diantara 140-149MmHg itu termasuk pada kategori perbatasan antara hipertensi grade 1 dengan hipertensi grade 2. Sedangkan hasil tekanan darah 160-179 MmHg merupakan hipertensi dengan kategori grade 2. Hal ini juga sesuai dengan tanda dan gejala menurut Kemenkes RI (2018), tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan.

Dari kedua klien tersebut terdapat kesamaan antara tanda dan gejala pada fakta dan teori. Klien yang memiliki penyakit hipertensi akan menimbulkan gejala salah satunya sakit kepala dan juga pusing yang diimbangi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diatas nilai normal. Selain itu, hipertensi yang dialami dari kedua klien ini adalah karena faktor usia yang sudah tua sehingga

menyebabkan dinding arteri akan mengalami penebalan dan menyebabkan pembuluh darah menyempit yang membuat tekanan darah meningkat.

Table 1 Pemeriksaan Tekanan Darah

No	Hari/ Tanggal	Responden 1		Hari/ Tanggal	Responden 2	
		Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah
1	Minggu/03-03-2024	200/90 MmHg	180/90 MmHg	Rabu/06-03-2024	180/80 MmHg	160/80 MmHg
2	Senin/04-03-2024	180/90 MmHg	160/80 MmHg	Kamis/07-03-2024	160/80 MmHg	140/80 MmHg
3	Selasa/05-03-2024	160/80 MmHg	150/70 MmHg	Jumat/08-03-2024	140/80 MmHg	120/70 MmHg

## PEMBAHASAN

### Hasil Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada Klien 1 tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dan Klien 2 tanggal 06 Maret 2024 pukul 08.30 WIB, di dapatkan hasil 2 klien memiliki penyakit yang sama yaitu hipertensi, dari segi usia didapatkan perbedaan usia namun sama-sama memiliki usia lanjut pada klien 1 berusia 60 tahun dan klien 2 berusia 74 tahun, saat pengkajian di dapatkan klien 1 mengeluh tensinya selalu tinggi saat 6 tahun yang lalu, klien mengatakan jika tensinya terlalu tinggi klien akan merasa sulit tidur. Sedangkan Klien 2 mengeluh nyeri kepala bagian belakang sejak 2 bulan yang lalu, dan klien mengeluh sulit tidur, klien mengatakan kurang tidurnya akan mengganggu aktivitasnya pada pagi hari. Pada kedua klien sama-sama menderita penyakit hipertensi karena sama-sama memiliki usia yang lanjut.

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg secara kronis. (Imardiani, 2020). Penyebab hipertensi pada lanjut usia karena terjadi perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah pada perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Muhammad Ramadhan, 2021). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut: Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na, Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat, Stress : karena lingkungan, Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah, Faktor usia : Seiring bertambahnya usia, arteri cenderung mengeras dan kehilangan elastisitasnya. Gaya hidup : Pola makan dengan garam tinggi, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan. (Muhammad Ramadhan, 2021).

Menua merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari pada setiap manusia. Proses menjadi tua dapat dikatakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Kholifah, 2020). Hipertensi pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, tekanan darah juga semakin meningkat. Meskipun proses penuaan memang sesuatu yang alami, lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami

komplikasi penyakit yang lebih serius. Kaitannya dengan lansia yaitu dengan sistem kardiovaskuler, dimana penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan pada jantung berkurang (Imardiani, 2020). Gejala pada penderita hipertensi terjadi karena arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, dan tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Megawati, 2019). Proses inilah yang terjadi pada usia lanjut, yang mana dinding arterinya telah menebal dan kaku sehingga menyebabkan nyeri pada bagian kepala yang akan mengganggu pola tidur (Riyadi, 2020).

Hasil pengkajian klien 1 dan klien 2 didapatkan pasien menderita hipertensi, hipertensi merupakan penyakit risiko dari usia lanjut.

Hasil pengkajian klien 1 pada saat pengkajian tanggal 03 Maret 2024 jam 10.00 klien mengatakan mengeluh sulit tidur pada beberapa bulan terakhir karena tensi nya yang terlalu tinggi. Sulit tidur yang dirasakan saat malam hari. klien mengatakan takut jika tensi terlalu tinggi akan muncul penyakit baru. Dan klien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dari orang tuanya. Kesadaran composmentis, tekanan darah 180/90mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 82x/Menit, RR 20x/Menit. Sedangkan klien 2 pada saat pengkajian tanggal 06 Maret 2024 pukul 08.30 klien mengatakan mengeluhkan nyeri pada kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5, nyeri seperti cunut-cunut dan nyeri timbul saat malam hari hingga membuatnya kesulitan tidur, klien juga mengatakan takut jika sakitnya yang terlalu parah akan menyebabkan muncul penyakit baru. kesadaran composmentis tekanan darah 160/80mmHg, Suhu 36,1°C, Nadi 86x/Menit, RR 20x/Menit.

Hasil pengkajian tersebut didapatkan klien 1 mengalami hipertensi karena riwayat orang tua yang menderita hipertensi dan klien 2 karena faktor usia. Hal tersebut sesuai dengan fakta dan teori.

### **Hasil Diagnosis**

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pengkajian pada tanggal 03 Maret 2024 didapatkan diagnosis keperawatan pada klien 1 gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup, dan klien mengatakan takut dengan penyakit yang di deritanya, hasil TTV : TD : 180/90mmHg, S : 36,6°C, N : 82x/Menit , RR : 20x/Menit. Diagnosis aktual pada klien 2 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup, dan klien mengatakan takut dengan penyakit yang di deritanya, hasil TTV : TD: 160/80mmHg, S : 36,1°C, N : 86x/Menit, RR : 20x/Menit. Dan diagnosis ke dua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri di kepala, sulit tidur, tekanan darah meningkat dan tampak meringis dan hasil TTV : TD: 160/80mmHg, S : 36,1°C, N : 86x/Menit, RR : 20x/Menit. Diagnosis yang muncul pada klien 1 dan klien 2 didapatkan diagnosis aktual yang muncul. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) Diagnosa keperawatan bersifat aktual adalah masalah nyata yang terjadi saat ini sesuai data klinik yang ditemukan. Penulisan diagnosis aktual yaitu Masalah berhubungan dengan Penyebab ditandai dengan Tanda Dan Gejala.

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (mubarak, 2020). Adapun gejala gangguan pola tidur menurut tanda mayor dan minor SDKI, tanda Mayor : Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup. Dan tanda Minor : Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Keluhan klien hipertensi dengan tanda dan gejala sesuai dengan tanda dan gejala mayor-minor dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Diagnosis aktual kedua yaitu nyeri akut, nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.



Adapun gejala nyeri akut menurut tanda mayor dan minor SDKI, Tampak meringis, Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur, Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, Menarik diri, Berfokus pada diri sendiri, Diaforesis.

Hasil penulisan diagnosis klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan etiologi dan tanda dan gejala, klien 1 terdapat 1 diagnosis dan klien 2 terdapat 2 diagnosis. Klien 2 terdapat 2 diagnosis karena selain gangguan pola tidur, klien 2 juga mengalami nyeri pada bagian kepala sehingga di dapatkan masalah nyeri akut. Kedua klien sama-sama memenuhi unsur tanda dan gejala gangguan pola tidur dan nyeri akut 80%-100%.

### **Hasil Intervensi**

Rencana tindakan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari diharapkan pola tidur cukup membaik dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI pola tidur seperti keluhan sulit tidur, keluhan tidak puas tidur, keluhan sering terjaga, dan mengeluh istirahat tidak cukup. berdasarkan SIKI intervensi keperawatan untuk klien gangguan pola tidur dengan Teknik menenangkan (I.08248) yaitu Observasi; Identifikasi masalah yang dialami, Monitor TTV Terapeutik; Buat kontrak dengan pasien, Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi; Anjurkan mendengarkan musik yang lembut atau musik yang disukai seperti mendengarkan dzikir asmaul husna, Anjurkan berdzikir asmaul husna, Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang dengan dzikir asmaul husna.

Berdasarkan SIKI intervensi untuk klien gangguan pola tidur salah satunya adalah teknik menenangkan, Teknik menenangkan (I.08248) adalah Teknik relaksasi dengan pembentukan imajinasi individu dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan politik untuk mengurangi stres. dengan Observasi, Identifikasi masalah yang dialami, Monitor TTV, Teraupetik, Buat kontrak dengan pasien, Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman, Edukasi Anjurkan mendengarkan musik yang lembut atau musik yang disukai, Anjurkan berdoa, berdzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut, Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang.

Kriteria hasil pada gangguan pola tidur berdasarkan SLKI pola tidur seperti Keluhan sulit tidur, keluhan tidak puas tidur, keluhan sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup. Dengan teknik menenangkan salah satunya dengan Mendengarkan suatu bacaan asmaul husna maka akan dapat menangani stress, depresi, dan kecemasan pada berbagai penyakit, serta dapat menurunkan gangguan pola tidur. Secara aplikatif mendengarkan dan melihat asmaul husna tidaklah sulit dilakukan karena tidak invasive terhadap yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan (Masmun Zuryati, 2023).

Peneliti mengambil intervensi kedua pada klien 2 yaitu nyeri akut, klien 2 dengan rencana tindakan di tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI tingkat nyeri yang terpilih dan kemudian intervensi SIKI dengan manajemen nyeri.

Manajemen Nyeri (I.08238) adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan dengan Observasi, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, insentisitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor TTV, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Teraupetik, berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Edukasi jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI,2017).

Dari rencana keperawatan yang dibuat untuk klien 1 dan 2 sudah disesuaikan dengan teori yang ada, dengan ekspektasi klien 1 dan klien 2 sama-sama membaik. Kriteria hasil pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan teori yang ada, dan teknik menenangkan dengan dzikir asmaul husna memiliki hubungan yang kuat sesuai dengan penelitian oleh (Masmun Zuryati, 2023).

### **Hasil Implementasi**

Penerapan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada klien hipertensi

menggunakan dzikir asmaul husna dengan respon kooperatif. Dzikir asmaul husna diberikan satu kali sehari dengan waktu 45 menit selama 3 hari berturut-turut dan prosedur pelaksanaan klien 1 pada hari ke 1 dengan tujuh tindakan dengan hasil klien mengalami masalah sulit tidur dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari, klien menerima kontrak waktu yang diberikan TTV TD : 180/90mmHg, S: 36,6°C, N: 82x/Menit, RR : 20x/Menit, klien diberikan ruangan yang tenang dan nyaman, pasien mendengarkan musik dzikir asmaul husna, klien berdzikir asmaul husna, klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna, hari ke 2 dengan enam tindakan, dengan hasil TD : 160/80mmHg, S: 36,5°C, N: 87x/Menit, RR : 19x/Menit, klien menerima kontrak waktu yang diberikan, klien diberikan ruangan yang tenang dan nyaman, pasien mendengarkan musik dzikir asmaul husna, klien berdzikir asmaul husna, klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna dan hari ke 3 dengan empat tindakan, di dapatkan hasil TTV TD : 150/70mmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit, RR : 20x/Menit, klien berdzikir asmaul husna dan klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna.

Penerapan pada Klien 2 pada hari ke 1 dengan tujuh tindakan dengan hasil klien mengalami masalah sulit tidur dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari, klien menerima kontrak waktu yang diberikan TTV TD : 180/90mmHg, S: 36,6°C, N: 82x/Menit, RR : 20x/Menit, klien diberikan ruangan yang tenang dan nyaman, pasien mendengarkan musik dzikir asmaul husna, klien berdzikir asmaul husna, klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna, hari ke 2 dengan enam tindakan, dengan hasil TD : 160/80mmHg, S: 36,5°C, N: 87x/Menit, RR : 19x/Menit, klien menerima kontrak waktu yang diberikan, klien diberikan ruangan yang tenang dan nyaman, pasien mendengarkan musik dzikir asmaul husna, klien berdzikir asmaul husna, klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna dan hari ke 3 dengan empat tindakan, di dapatkan hasil TTV TD : 150/70mmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit, RR : 20x/Menit, klien berdzikir asmaul husna dan klien melakukan teknik menenangkan dengan mendengarkan dzikir asmaul husna, dan untuk tindakan ke 2 pada klien 2 dengan nyeri akut pada hari 1 dengan delapan tindakan dengan hasil Nyeri kepala bagian belakang, nyeri seperti cunat-cunat dan nyeri timbul pada saat malam hari dan saat melakukan aktivitas, klien kooperatif, Skala nyeri 5, klien kooperatif, Klien kooperatif pada saat dilakukan pemeriksaan TTV TD : 160/80mmHg, S : 36,1°C, N : 86x/Menit, RR : 20x/Menit, Nyeri terkadang pada saat malam hari dan saat melakukan aktivitas, Klien mengatakan mulai merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmaul husna, klien kooperatif, Terapi komplementer dzikir asmaul husna telah diberikan, klien kooperatif, Klien Kooperatif, Klien diberikan obat anti hipertensi (obat amlodipine), hari 2 dengan enam tindakan dengan hasil Skala nyeri 4, klien kooperatif, Klien kooperatif pada saat dilakukan pemeriksaan TTV TD : 140/80mmHg, S : 36,7°C, N : 84x/Menit, RR : 18x/Menit, Nyeri terkadang pada saat malam hari dan saat melakukan aktivitas, Klien mengatakan mulai merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmaul husna, klien kooperatif, Terapi komplementer dzikir asmaul husna telah diberikan, klien kooperatif, obat anti hipertensi (obat amlodipine), dan hari 3 dengan lima tindakan dengan hasil Skala nyeri 3, klien kooperatif, Klien kooperatif pada saat dilakukan pemeriksaan TTV TD : 120/70mmHg, S : 36,4°C, N : 88x/Menit, RR : 19x/Menit, Klien mengatakan mulai merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmaul husna, klien kooperatif, Terapi komplementer dzikir asmaul husna telah diberikan, klien kooperatif, obat anti hipertensi (obat amlodipine).

Tindakan keperawatan yang sesuai dengan SIKI sudah sesuai. Penanganan sulit tidur pada hipertensi meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non farmakologis bisa dengan dzikir asmaul husna karena dengan dzikir asmaul husna mampu mengurangi rasa sulit tidur dan memberi rasa tenang karena dapat menstimulasi pikiran (tunny et all, 2018). Dzikir asmaul husna bertujuan untuk mengurangi gangguan sulit tidur pada klien gerontik hipertensi. Implementasi dzikir asmaul husna yang diberikan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

Implementasi dzikir asmaul husna Pada klien 1 dan 2 menunjukkan adanya

perkembangan. Klien 1 dan 2 sama-sama dilakukan dalam 3 hari berturut-turut sesuai dengan teori peneliti. Implementasi berjalan dengan lancar dan baik karena klien kooperatif dan mengikuti instruksi dari peneliti.

### Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi atau catatan perkembangan masalah yang dialami klien 1 dan 2 teratasi dengan baik. Hasil evaluasi pada klien 1 pada hari ke 1 yaitu sulit tidur berkurang, mengeluh sering terjaga berkurang, mengeluh tidak puas tidur berkurang, dan mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, takut berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis, TTV : TD : 150/70MmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit , RR : 20x/Menit. Pada hari ke 2 sulit tidur sedikit berkurang, mengeluh sering terjaga sedikit berkurang, mengeluh tidak puas tidur sedikit berkurang, dan mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari sedikit berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, dan rasa takut klien sedikit berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis dengan hasil TTV : TD : 160/80MmHg, S: 36,5°C, N: 87x/Menit, RR: 19x/Menit dan pada hari ke 3 sulit tidur berkurang, mengeluh sering terjaga berkurang, mengeluh tidak puas tidur berkurang, mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, dan rasa takut klien berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis dengan hasil TTV : TD : 150/70MmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit , RR : 20x/Menit.

Pada klien 2 di hari ke 1 yaitu sulit tidur berkurang, mengeluh sering terjaga berkurang, mengeluh tidak puas tidur berkurang, dan mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, takut berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis, TTV : TD : 150/70MmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit , RR : 20x/Menit. Pada hari ke 2 sulit tidur sedikit berkurang, mengeluh sering terjaga sedikit berkurang, mengeluh tidak puas tidur sedikit berkurang, dan mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari sedikit berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, dan rasa takut klien sedikit berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis dengan hasil TTV : TD : 160/80MmHg, S: 36,5°C, N: 87x/Menit, RR : 19x/Menit dan pada hari ke 3 sulit tidur berkurang, mengeluh sering terjaga berkurang, mengeluh tidak puas tidur berkurang, mengeluh istirahat tidak cukup saat malam hari berkurang dan kelelahan saat melakukan aktivitas di pagi hari berkurang, klien menerima kontrak waktu yang diberi, dan rasa takut klien berkurang, klien terlihat nyaman dan tenang saat diterapi, klien mendengarkan dzikir asmaul husna dengan khusu', Kesadaran klien composmentis dengan hasil TTV : TD : 150/70MmHg, S: 36,8°C, N: 85x/Menit , RR : 20x/Menit. Untuk hasil dari nyeri akut hari ke 1 nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5, nyeri seperti cunut-cunut dan nyeri timbul saat malam hari dan saat melakukan aktivitas, klien mengatakan belum merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmaul husna, klien mengatakan belum mengetahui penyebab dan pemicu dari nyeri yang dirasakan, klien mengatakan mengonsumsi obat anti hipertensi, Kesadaran klien composmentis, klien tampak meringis dengan hasil TTV :TD : 160/80MmHg, S : 36,1°C, N : 86x/Menit, RR : 20x/Menit. Pada hari ke 2 nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 4, nyeri seperti cunut-cunut dan nyeri sedikit berkurang, klien mengatakan mulai merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmaul husna, klien mengatakan mengetahui penyebab dan pemicu dari nyeri yang dirasakan, klien mengatakan mengonsumsi obat anti hipertensi, Kesadaran composmentis, meringis menurun dengan hasil TTV : TD : 140/80MmHg, S : 36,7°C, N :



84x/Menit, RR : 18x/Menit. Dan pada hari ke 3 nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 3, cunut-cunut berkurang dan nyeri berkurang, klien mengatakan mulai merasakan perubahan setelah mendengarkan dzikir asmul husna, klien mengatakan mengetahui penyebab dan pemicu dari nyeri yang dirasakan, klien mengatakan mengonsumsi obat anti hipertensi, Kesadaran composmentis, smeringis menurun dengan hasil TTV :TD : 120/70mmHg, S : 36,4°C, N : 88x/Menit, RR : 19x/Menit.

Evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien. SOAP merupakan singkatan dari Subjective (Subjektif), Objective (Objektif), Assesment (Penilaian), dan Plan (Perencanaan) (Rachmawati, 2019).

SOAP sudah sesuai dengan perbandingan klien 1 dan klien 2 dengan perbedaan tekanan darah yang signifikan. Dan terjadinya penurunan sulit tidur karena setiap implementasi klien kooperatif sehingga dzikir asmaul husna dapat menurunkan gangguan pola tidur pada klien 1 dan 2, dan skala nyeri klien 2, dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori di tahap evaluasi ini.

## SIMPULAN

1. Berdasarkan jenis kelamin, klien 1 dan 2 sama-sama berjenis kelamin perempuan yang mengalami gangguan pola tidur, dan 1 klien mengalami nyeri pada kepala bagian belakang dengan nyeri 5
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data muncul masalah keperawatan pada klien 1 yaitu gangguan pola tidur sedangkan pada klien 2 dengan masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur dan Nyeri Akut
3. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu pemberian dzikir asmaul husna selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 10-20 menit
4. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 Mengalami Penurunan tensi dari 180/90 mmhg menjadi 150/70 mmhg dan hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada klien 2 mengalami penurunan tensi dari 160/80 mmhg menjadi 120/70 mmhg dan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, Y. (2021) 'Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021'.
- Alfiyanto (2019) 'Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi', Pp. 1-8.
- Amalia, S.R. *Et Al.* (2023) 'Kombinasi Murrotal Al-Qur ' An , Asmaul Husna , Dzikir Dan Aromaterapi " Muasda " Terhadap Tekanan Darah , Kadar Alfa Amilase Dan Spiritual Wellbeing Pada Klien Hipertensi Address : Phone :', 6(1), Pp. 30-45.
- Ayunda, T.R.I. And Ali, Z. (2019) 'Penerapan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi'.
- Bakar, A., Khusniyah, I.M. And Pratiwi, I.N. (2020) 'Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna , Latihan Pegangan Tangan Isometrik , Dan Intervensi Hidroterapi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi', 24(2012), Pp. 837-844.
- Dinas Kesehatan (2020) 'Pemerintahan Kabupaten Banyuwangi Profil Kesehatan 2020'.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) 'Profil Kesaehatan Dinas Kesehatan Provisni Jawa Timur'.
- Gunawan, M.R. (2020) 'Jfaktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Rsd Dr . H . Abdul Moeloek Propinsi Lampung', 10(4), Pp. 1-4.
- Imardiani, Et Al (2020) 'Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul-Husna Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Intensif Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang', 7.
- Kholifah, N. (2020) 'Konsep Lansia Dan Konsep Gangguan Pola Tidur', Pp. 6-33.
- Kushariyadi (2019) 'Teori Tentang Lansia', Pp. 1-26.
- Lestanti, S.I. And Rejeki, H. (2022) 'Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan

- Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal', Pp. 811-814.
- Masmun Zuryati (2023) 'Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dimas', 6, Pp. 1951-1964.
- Mayasari Rahmadhani (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang The Factors That Affecting Hypertension In Bedagai Village , Kota Pinang Society Pendahuluan Hipertensi Merupakan Manifestasi Dari Gangguan Keseimbangan H', Iv(I), Pp. 52-62.
- Mubarak (2020) 'Konsep Gangguan Pola Tidur'.
- Muhammad Ramadhan (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi'.
- Nuraini, B. (2021) 'Risk Factors Of Hypertension', 4, Pp. 10-19.
- Rachmawati, I.N. (2019) 'Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif'; Pp. 35-40.
- Wulandari, A. (2021) 'Hipertensi Pada Lansia', (2018), Pp. 1-6.