



**PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DI DAERAH TAMAN RAYA RAJEG**

*The Effect of Dzikir Relaxation Therapy Towards Reducing Blood Pressure in
Hypertension Patients in The Community Of The Rajeg Park Area*

Oktaviani Pratiwi¹, Yuliana²

^{1,2}STIKes Yatsi Tangerang

Email : okatvianipratiwi20@gmail.com

Abstract

Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest or calm. The type of research used is quantitative research with a semi-test research design or a semi-trial design. The population in this study was 30 respondents. The sampling technique used was total sampling. The statistical test used is the Wilcoxon test. The results of the Wilcoxon signed ranks test in the intervention and control groups both before (pre-test) and after (post-test) obtained p -value $(0.001) < (0.05)$ then H_0 is rejected, meaning that there is an effect of dhikr relaxation therapy on hypertension patients, both pre-test and post-test. There is a significant effect in the intervention and control groups on hypertension on the effect of dhikr relaxation therapy on the level of stress reduction for hypertension sufferers in the community in the Taman Raya Rajeg area, namely P -Value 0.001 ($P < 0.005$).

Keywords: Dhikr Relaxation Therapy, blood pressure, Hypertension

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian semi uji atau rancangan semi uji coba. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test bahwa dapat dikatakan P -value dari data kelompok intervensi diperoleh hasil p -value $0,000 < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan pada tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum (pre test) dan sesudah (post test) di peroleh hasil p -value $0,564 > (0,05)$ maka H_0 diterima artinya tidak ada perubahan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik. Terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi pre test dan post test pada pengaruh terapi relaksasi dzikir pada tingkat penurunan stres terhadap penderita hipertensi pada masyarakat di daerah taman raya rajeg yaitu P -Value $0,000$ ($P < 0,005$).

Kata Kunci: Terapi Relaksasi Dzikir, tekanan darah, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI 2013). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1% tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2017) menyatakan bahwa prevalensi penduduk Indonesia dengan hipertensi sebesar 30,9% (Saundari 2018).

Hipertensi pada masyarakat adalah 25,8%. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2010), Banten termasuk sebagai lima daerah dengan pervasif hipertensi tertinggi (9,4%). Kabupaten Tangerang merupakan salah satu peraturan di Provinsi Banten dimana dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2012), di Kabupaten Tangerang ditemukan 63095 kasus hipertensi yang dibagi menjadi 19644 kasus pada pasien baru dan 43451 kasus pada pasien lama. Seperti yang ditunjukkan oleh Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Tangerang tahun 2016, hipertensi tercatat sebagai 10 jenis penyakit tidak menular terbaik di wilayah Tangerang. Prevalensi hipertensi pada tahun 2016 adalah 48.662 (49,7%) dari populasi. Tingkat hipertensi telah meningkat 30% dari 2015 (Profil DinKes, 2016).

Menurut Depkes (dalam Zulfah, 2019) Pemberian non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat yang diterapkan pada penderita hipertensi atau hipertensi, melalui siklus ini penurunan hipertensi dapat diupayakan melalui penghindaran dengan cara menjalani pola hidup yang kokoh, misalnya pada penderita hipertensi yang kelebihan berat badan itu diresepkan untuk mendapatkan lebih kurus. tubuh sebisa mungkin dengan membatasi makan dan mengurangi jenis makanan berminyak, mengurangi penggunaan garam, mengurangi penggunaan minuman keras, espresso, dan selanjutnya melakukan olahraga ringan atau tidak terlalu berat secara rutin, berhenti merokok, mengontrol tekanan darah dan menggunakan pengobatan dunia lain termasuk dzikir.

Pengobatan dzikir merupakan pengobatan nonfarmakologis yang dapat bermanfaat bagi penderita hipertensi karena tidak menimbulkan efek samping.



Ketika seseorang berdzikir, ia memadukan dan menghembuskan kehidupan ke dalam sifat-sifat dan nama-nama Allah yang memiliki kekuatan luar biasa di dalam tubuh. Sehingga, dalam diri Anda akan tumbuh kekuatan dunia lain yang akan menyebabkan roh merasa hebat, tenang dan tenang dan akan menyesuaikan diri. Siklus pelepasan pengenalan juga secara tegas dikaitkan dengan kondisi di mana seseorang harus terlebih dahulu mengakui berbagai realitas yang tidak menyenangkan dengan tenang dan bertanggung jawab, kondisi ini disebut kelapangdadaan (Nashori 2018).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi eksperimen atau eksperimen semu karena tidak dilakukan secara random atau acak. Rancangan yang digunakan adalah nonequivalent control group atau non randomized control group pre test dan post test. Dalam penelitian ini akan mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Pada Masyarakat Di daerah Taman Raya Rajeg. Dalam penelitian ini intervensi yang digunakan adalah dzikir dengan lafadz subhanallah 15x, alhamdulillah 15x, la illaha illallah 15x, Allahu akbar 15x, la haula wala quwwata illa billah 15x, Hasbiallahu wani'mal wakil 15x, Astaghfirullahal adzim 15x, subhanallah wal hamdulillahwala Illallah 15x selama 20 menit. Penelitian ini dilakukan di wilayah Perum Taman Raya Rajeg RT 02 RW 07.

Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan terhitung dari bulan Maret 2021 – Agustus 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh warga yang memiliki tekanan darah tinggi di Perum Taman Raya Rajeg RT 02 RW 07 sebanyak 50 warga. Dalam penelitian kuantitatif, sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasinya besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sebagian dari populasi yang diambil untuk dijadikan sampel, maka dari itu sampel yang digunakan adalah 30 responden dan penelitian ini terdapat 15 responden pada kelompok intervensi karena penelitian ini adalah penelitian eksperimen dan 15 responden pada kelompok kontrol hanya sebagai pembanding. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan non probability sampling dengan purposive sampling berdasarkan pertimbangan yang telah dilakukan oleh seluruh warga yang menderita hipertensi. Menurut Notoadmodjo (2018) sampel yang diambil harus memiliki karakteristik agar tidak menyimpang. Karakteristik yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa usia minimal responden adalah 31 tahun sedangkan usia maksimal responden adalah 80 tahun serta dari 30 responden penderita hipertensi terbesar adalah pada usia 41-50 yaitu sebesar 10 (33,3%) responden. Klarifikasi di atas menjelaskan bahwa bertambahnya usia

menyebabkan perubahan mendasar dan utilitarian di pembuluh pinggiran yang bertanggung jawab atas perubahan denyut nadi individu menjadi tidak berdaya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bustan dalam (Badriah, Wulan, dan Yulianti 2019) bahwa pola peningkatan umum seperti yang ditunjukkan oleh usia biasanya terjadi pada usia > 40 tahun, karena tekanan pembuluh darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan peristiwa keluarnya aorta. Seperti yang dikemukakan oleh Buford dalam (Yogie 2018) bahwa prevalensi hipertensi secara langsung berkaitan dengan peningkatan usia, semakin mapan usia, semakin banyak terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden penderita hipertensi terbanyak adalah perempuan sebesar 20 (66,7%) responden, sedangkan laki-laki hanya 10 (33,3%) responden. Hasil ini sesuai dengan eksplorasi penelitian yang dilakukan oleh Bhelkar et al. (2018) yang merekomendasikan bahwa individu dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil dari Riskesdas tahun 2018 yang mengatakan bahwa prevalensi hipertensi pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada jenis kelamin laki-laki serta sesuai dengan hasil penelitian Rinawang Frillyan Sarasati (2011), menyatakan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Kejadian hipertensi pada perempuan lebih banyak pada saat masa menopause jika dibandingkan dengan laki-laki, sebesar 41%. Hal ini bisa terjadi karena pada wanita menopause mengalami penurunan kadar hormon estrogen. Perbedaan penelitian yang dilakukan Lumbantobing dkk (2021) pria lebih sering mengalami gejala peningkatan tekanan darah pada usia akhir tiga puluhan karena kebiasaan dengan perilaku merokok, makan makanan yang tidak sehat, olahraga yang tidak menyenangkan dan minum minuman keras, sementara wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah setelah menopause hal ini terjadi karena penurunan hormone estrogen yang bisa menyebabkan penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL) serta kekakuan pada pembuluh darah.

Hasil penelitian pada tingkat pendidikan didapatkan responden yang memiliki pendidikan SMP 4 (13,3%) orang, sedangkan responden yang memiliki pendidikan SMA 26 (86,7%) orang. Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan prevalensi hipertensi. Hasil analisis penelitian sebelumnya didukung dengan hasil penelitian oleh Siti Uswatun Chasanah, (2017) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi. Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Finsie et al., (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi hipertensi. Prevalensi hipertensi cenderung tinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah karena disebabkan oleh ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah di teliti oleh peneliti pada status pernikahan didapatkan responden yang menikah 26 (86,7%) orang, sedangkan responden dengan status janda/duda adalah 4 (13,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah di teliti oleh peneliti pada

pekerjaan didapatkan responden yang bekerja sebagai karyawan swasta 14 (46,7%) orang, sedangkan responden yang tidak bekerja 16 (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi terdapat 15 responden dengan rata-rata tekanan darah sistolik pre test adalah 166,67 yaitu dengan tekanan darah sistolik terendah adalah 150 mmHg dan yang tertinggi adalah 190 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah diastolik pre test adalah 96,67 dengan tekanan darah diastolik pre test terendah adalah 90 mmHg dan tertinggi adalah 110 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 15 responden dengan rata-rata tekanan darah sistolik pre test adalah 150,67 dengan tekanan darah sistolik terendah adalah 140 mmHg dan yang tertinggi adalah 160 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah diastolik pre test adalah 102,67 dengan nilai terendah tekanan darah diastolik pre test 100 mmHg dan tertinggi 110 mmHg. Menurut Guyton dalam (Rifki Hamdani, 2018) tekanan darah sistolik berhubungan dengan aktifitas sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis mengirimkan impuls ke medula adrenal yang kemudian akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin kedalam sirkulasi pembuluh darah yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah kemudian terjadi vasokonstriksi, frekuensi jantung serta volume intravaskular meningkat sehingga tekanan darah sistolik menjadi tinggi.

Menurut Hayens (2016), tekanan darah sistolik dipengaruhi oleh suatu kondisi psikologi seseorang. Selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi oleh sirkulasi sistemik dan pulmoner sehingga dengan teknik relaksasi termasuk dzikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan mengatur irama pernapasan. Sedangkan tekanan darah diastolik berhubungan dengan sirkulasi koroner, jika pembuluh arteri terjadi aterosklerosis maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastolik, sehingga untuk terapi relaksasi meditasi tidak mengalami penurunan (Haryono, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi terdapat 15 responden dengan rata-rata tekanan darah sistolik post test adalah 154,67 yaitu dengan tekanan darah sistolik terendah adalah 140 mmHg dan yang tertinggi adalah 170 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah diastolik post test adalah 90,67 dengan tekanan darah diastolik pre test terendah adalah 90 mmHg dan tertinggi adalah 100 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 15 responden dengan rata-rata tekanan darah sistolik post test adalah 160,67 dengan tekanan darah sistolik terendah adalah 150 mmHg dan yang tertinggi adalah 170 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah diastolik post test adalah 102,00 dengan nilai terendah tekanan darah diastolik pre test 100 mmHg dan tertinggi 110 mmHg.

Tekanan darah sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi maka akan mendapatkan ketenangan serta tekanan darah sistolik akan turun, selanjutnya tekanan darah diastolik juga dipengaruhi oleh sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal, sehingga dengan relaksasi meditasi yang hanya berfokus pada pikiran dan pengaturan pernafasan maka akan terjadi penurunan nadi serta penurunan tekanan darah sistolik (Potter & Perry, 2010). Turunnya tekanan darah juga bisa disebabkan oleh relaksasi meditasi karena prinsipnya yaitu

memposisikan tubuh dalam kondisi yang tenang, sehingga akan mengalami kondisi keseimbangan, maka dari itu relaksasi meditasi yang berintikan pada pernapasan dengan kondisi rileks semua sistem akan bekerja dengan baik serta pada kondisi ini hipotalamus akan menyesuaikan dan akan terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis.

Berdasarkan peneliti dari hasil uji wilcoxon signedranks test pada kelompok intervensi sebelum (pre test) maupun sesudah (post test) didapatkan *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penderita hipertensi baik pre test maupun post test. Hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh lulu mengatakan bahwa pada saat kita berdzikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan kesetiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, hal ini maka akan berpengaruh terhadap tubuh atau fisik dengan getaran rasa yang lemas dan pada saat itulah tubuh manusia merasakan relaksasi saraf sehingga ketegangan-ketegangan yang dirasakan akan hilang (Kumala dkk, 2017). Penelitian lainnya dilakukan oleh Retnowati (2013) terhadap pasien hipertensi dengan mengkombinasikan metode relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir, di dapatkan bahwa terjadi perbedaan perubahantekanan darah yang signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,05$).

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan. Setiap bacaan dzikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah swt. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada Allah dan dengan keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat mengarahkan individu ke arah yang positif (Anggraini dan Subandi, 2014). pada responden menyatakan bahwa setelah mendengarkan dzikir mereka mendapatkan ketenangan karena dapat mendekatkan diri kepada sang pencipta Allah SWT. Mendengarkan dzikir mengajarkan responden untuk merendahkan diri kepada Allah, memfokuskan dan menjernihkan pikiran. Dzikir dengan penuh keikhlasan dan penghayatan akan membawa individu berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman. Dzikir yang dilakukan pada peneliti adalah dzikir jhali yaitu dengan mendengarkan irama dzikir dan mengucapkan secara lisan. Penurunan tekanan darah disebabkan karena relaksasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi keseimbangan dengan demikian relaksasi meditasi yang berintikan. Dzikir jali yang melekat pada waktu, tempat atau amalan tertentu, misalnya bahasa sehari-hari dalam doa, saat bermain di perjalanan, permohonan dalam latihan sehari-hari seperti saat akan makan, setelah makan atau tidur. Dzikir jali yang bersifat langsung atau juga yang tidak dibatasi oleh waktu dan tempat, misalnya mengucapkan tahlil, tasbih, tahmid dan takbir ataumengucapkan Al-Asma'ul Khusna dimana saja dankapan saja.

KESIMPULAN

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test bahwa dapat dikatakan *P-value* dari data kelompok intervensi diperoleh hasil *p-value* $0,000 < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak

artinya ada perbedaan pada tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum (pre test) dan sesudah (post test) di peroleh hasil $p\text{-value } 0,564 > (0,05)$ maka H_0 diterima artinya tidak ada perubahan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik. Terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi pre test dan post test pada pengaruh terapi relaksasi dzikir pada tingkat penurunan stres terhadap penderita hipertensi pada masyarakat di daerah Taman Raya Rajeg yaitu $P\text{-Value } 0,000 (P < 0,005)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Astuti, L. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 38-45.
- Rifki PA, H. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Karang Werda Arjuna Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
- Setiyani, N. F. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hipertensi* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendikia Medika Jombang).
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Donsu, jenita doli tine. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. ke-1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fazri, R. (2018). *Dzikir Dan Wirid Sebagai Metode Penyembuhan penyakit Substance-Related Disorder (Studi Kasus: Yayasan Sinar Jati Di Bandar Lampung)* (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Membaca Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *JIslam Nurs*, 2(2), 1-20.
- M B, C. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir dan Terapi Dzikir Murottal al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pra Lansia Penderita Hipertensi* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Notoatmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ke-3. Jakarta: PT Rineka Cita.
- Zulfah, N. H. (2019). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Wonosoyo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

