

Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi

Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori
Universitas Islam Indonesia, Jl. Kaliurang Km.14,5 Yogyakarta
e-mail : oliviadwikumala@gmail.com

Abstract

This study aims to determine whether there is a decrease in blood pressure and an increase in peace of soul after dhikr training being given to the elderly who suffer from hypertension. Subjects in this study were 9 elderly female people with the age range of 55-70 years. The method used in this research was experimental with pretest and posttest models. Training was conducted in 7 sessions. Measurements were performed before training (pretest) and after the training ended (posttest). Then the data was analyzed by wilcoxon rank test using SPSS 16. Based on the data analysis, hypothesis test scores were $Z = -2.627$ and $p = 0.008$ ($p < 0.05$). These results indicated a significant difference between the level of peace of soul in the delivery of training before and after training sessions.

Keywords: *dhikr training, hypertension, peace of soul*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat penurunan tekanan darah dan peningkatan ketenangan jiwa setelah diberikan pelatihan dzikir pada lansia yang menderita hipertensi. Meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan buruknya manajemen emosi pada individu. Hal ini disebabkan emosi-emosi negatif seperti marah serta cemas dapat meningkatkan kardiovaskuler. Emosi-emosi negatif ini dapat menjadi stresor yang berdampak kepada kesejahteraan subjektif dan ketenangan jiwa. Dzikir merupakan strategi yang diharapkan mampu meningkatkan ketenangan jiwa. Subjek pada penelitian ini adalah lansia perempuan dengan rentang usia 55-70 tahun yang berjumlah 8 orang. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan model rancangan *pretest* dan *posttest*. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 7 pertemuan. Pengukuran dilakukan sebelum pelatihan (*pretest*) dan setelah pelatihan berakhir (*posttest*). Data dianalisis dengan *wilcoxon rank test* menggunakan SPSS 16. Berdasarkan hasil analisis data penelitian diperoleh skor $Z = -2,627$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum menerima pelatihan dan setelah pemberian pelatihan.

Keywords: pelatihan dzikir, hipertensi, ketenangan jiwa

Pendahuluan

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang dapat memompa darah ke seluruh tubuh dalam batasan di atas normal. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Menurut Depkes RI (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor. Salah satunya

faktor resiko yang utama meningkatnya hipertensi adalah perilaku atau gaya hidup. Perilaku di Indonesia pada umumnya kurang makan buah dan sayur 93,6% dan 24,5% yang berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan primer kesehatan. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Risesdas 2013. Jika pada tahun 2014 penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang

menderita hipertensi. Hipertensi menjadi penyakit penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes RI, 2014).

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. 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). Menurut Budiyo (2002) tekanan darah sistolik merupakan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar melalui arteri.

Kaplan (2010) menyatakan, bahwa bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan karena pada usia tua diperlukan keadaan darah yang meningkat untuk memompakan sejumlah darah ke otak dan alat vital lainnya. Pada usia tua pembuluh darah sudah mulai melemah dan dinding pembuluh darah sudah menebal (Kiangdo, 1977). Disamping itu, semakin bertambah usia maka keadaan sistem kardiovaskuler pun semakin berkurang, seperti ditandai dengan terjadinya arteriosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi tersebut menjadikan lansia rentan terhadap resiko menderita hipertensi. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014).

Ditinjau dari faktor penyebab, hipertensi dibagi atas dua bagian yaitu (1) Hipertensi esensial, yang disebabkan oleh faktor yang belum diketahui atau esensial seperti kondisi lingkungan, tekanan dan genetika. (2) Hipertensi non esensial yang disebabkan oleh penyebab diketahui seperti karena terkena penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau pemakaian obat tertentu. Penderita hipertensi di Indonesia 90% disebabkan oleh faktor esensial (hipertensi esensial). Hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya memiliki jumlah penderita sebesar 90-95% (Budiyo, 2002). Untuk itu, hipertensi esensial lebih menuntut pencegahan dan pengobatannya. Hal ini disebabkan penderita hipertensi esensial pada umumnya tidak merasakan adanya gejala.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stres (Suryati, 2005). Stres berkaitan dengan hipertensi karena stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang dapat merangsang anak ginjal dan melepaskan hormon adrenalin (Gunawan, 2001). Stres juga dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan kerja jantung dan vasokonstriksi arteriol, kemudian meningkatkan tekanan darah (Kozier, Erb, Berman, dan Snyder, 2010).

Andria (2013) mengungkapkan, stres dapat menyebabkan hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang berakibat pada naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Ketika individu berada dalam kondisi stres, maka hormon adrenal akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan akan berdampak pada peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, Bidjuni, dan Malara, 2014). Semakin besar kondisi stres yang dialami penderita hipertensi akan berdampak pada pening-

katan tekanan darah yang cenderung menetap atau bertambah tinggi sehingga menyebabkan kondisi hipertensinya menjadi semakin berat (Lawson, Arthur, BarskyVictor, dan Kaplan, 2007). Semakin berat kondisi stres seseorang maka akan semakin tinggi tekanan darahnya (Sugiharto, 2007).

Stres juga dapat terjadi karena kurang baiknya individu dalam mengelola emosi. Menurut WHO (2011) salah satu hal penyebab terjadinya hipertensi yaitu karena buruknya manajemen emosi pada individu. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Nevid, Rathus, dan Greene (2005) yang menyatakan faktor psikologis, misalnya emosi-emosi negatif terjadi seperti marah dan cemas, juga merupakan faktor resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler. Pola perilaku tersebut diidentifikasi suatu pola kepribadian disebut pola perilaku tipe A (*type A Behavior Patern*). Alkohol juga dikaitkan dengan hipertensi, dimana peminum alkohol akan cenderung terjerangkit penyakit hipertensi (Sidabutar dan Prodjosujadi, 1990). Hal ini diduga karena adanya peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol juga mempunyai efek *pressor* langsung pada pembuluh darah. Hal ini disebabkan alkohol menghambat natrium dan kalium, sehingga terjadinya peningkatan natrium intrasel dan menghambat pertukaran natrium dan kalsium seluler yang akan memudahkan kontraksi sel otot. Otot pembuluh darah akan menjadi lebih sensitif terhadap zat-zat *pressor* seperti angiotensin dan katekolamin (Sidabutar dan Prodjosujadi, 1990).

Penderita hipertensi atau penyakit kardiovaskuler secara subjektif merasa bahwa penyakitnya akan sulit disembuhkan atau memerlukan waktu pengobatan yang lama, sehingga menimbulkan stres dalam kehidupannya (Muchlas, 1997). Perasaan emosi-emosi negatif yang muncul ini

kemudian dapat menjadi *stressor* yang berdampak pada kesejahteraan subjektif individu. *Subjective well-being* atau kesejahteraan subjektif merupakan kemampuan individu dalam mengevaluasi kehidupannya baik secara kognitif maupun afektif. Secara kognitif yakni kepuasan hidup (*life satisfaction*), dan secara afektif meliputi afek positif seperti perasaan bahagia dan bersemangat, serta afek negatif seperti perasaan marah dan cemas sebagaimana yang dikemukakan oleh Diener, Lucas, dan Oishi (2002).

Menurut Diener (2003) untuk mengetahui tingkat *subjective well-being* atau kesejahteraan subjektif pada individu dapat dilihat berdasarkan tiga aspek, yaitu: (a) kepuasan hidup, aspek ini mengacu pada evaluasi individu terhadap hidupnya dalam bentuk kognisi dan ditetapkan oleh individu itu sendiri (b) afek positif, aspek ini mengacu pada evaluasi individu dalam bentuk emosi. Ditandai dengan semangat yang tinggi, konsentrasi penuh, kegembiraan (c) afek negatif, aspek ini mengacu pada bentuk emosi yang negatif ditandai dengan perasaan tertekan, rasa bersalah, tidak tenang dan rasa takut. Tiga aspek tersebut menurut Diener (2003) menjadi indikator apakah seseorang memiliki kesejahteraan subjektif yang baik atau sebaliknya memiliki kesejahteraan subjektif yang buruk.

Kesejahteraan subjektif yang baik akan memengaruhi individu dalam menilai dan memaknai kehidupan dengan perasaan puas serta bahagia, sehingga mampu berinteraksi secara positif serta mendapatkan penguatan positif dari orang lain. Sejalan dengan hal tersebut, menurut Diener (dalam Chandiramani dan Khan 2013), kesejahteraan subjektif merupakan aspek psikologis yang penting dalam menjaga keseimbangan mental dan menanamkan rasa optimisme yang besar pada diri walaupun berada pada kondisi yang sangat menekan.

Dampak positif bagi individu yang memiliki kesejahteraan subjektif tinggi

ternyata lebih merasa bahagia dan senang serta damai. Menurut Utami (2009) seseorang yang memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi menyatakan bahwa dirinya mengalami kepuasan hidup dan jarang mengalami emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan dan kemarahan. Pada saat individu merasakan kepuasan akan hidup, kebahagiaan dan tidak mudah putus asa maka pada saat itulah individu memiliki ketenangan jiwa.

Oleh karenanya diperlukan strategi manajemen dalam menghindari emosi-emosi negatif yang dapat meredam potensi tekanan darah tinggi ketika menghadapi suatu masalah dan kondisi yang terjadi di lingkungan individu. Strategi manajemen emosi yang baik diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif individu hingga mampu mencapai ketenangan jiwa.

Ketenangan jiwa adalah jiwa yang diwarnai sifat-sifat yang menyebabkan selamat dan bahagia. sifat-sifat tersebut adalah syukur, sabar, takut dosa/ siksa, cinta Allah, mengharapakan pahala Allah, ridho terhadap takdir Allah, dan memperhitungkan amal perbuatan dirinya selama hidup (Al Ghazali, 1984).

Adapun kriteria ketenangan jiwa adalah (1) Sabar, merasa ridho dan ikhlas terhadap segala sesuatu yang tidak disenangi menimpa dirinya dan kemudian berserah diri kepada Allah. Sabar juga merupakan usaha dengan hati yang mantap pada Allah untuk mengusahakan tercapainya sesuatu (Asmaran, 1992). (2) Optimis, memiliki semangat, keyakinan akan harapan yang mampu menumbuhkan cinta dan kebaikan dalam tubuh manusia dan berkembang pandangannya tentang kehidupan (Ya'kub, 1996). (3) Merasa dekat dengan Allah, individu yang selalu merasa dekat dengan Allah akan selalu merasa diawasi dan dilindungi oleh Allah. Oleh karena itu individu akan berhati-hati dalam bertindak dan merasa terlindungi dan dijaga oleh Allah (Kartini dan Jenny, 1989).

Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa individu. Dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa tetap dijaga. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Ar Ra'ad: 28, "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang.*"

Dzikir secara bahasa berakar dari kata *dzakara* yang artinya mengingat, mengenang, memperhatikan, mengenang, mengerti dan mengambil pelajaran, dalam Alquran dimaksudkan *dzikir Allah* yang artinya mengingat Allah (Anshori, 2003). Dzikir biasa dilakukan dengan merenung dan mengucapkan lafadz-lafadz Allah. Dzikir juga dapat dikatakan latihan spiritual untuk menghadirkan Allah dalam hati manusia dengan menyebut-nyebut nama dan sifat Allah sambil mengenang keagungan Allah. Al Kalabadzi (Anshori, 2003) "dzikir yang sesungguhnya adalah melupakan semuanya kecuali Allah" jadi selama proses dzikir manusia melupakan semua hal tentang urusan duniawi dan hanya berfokus pada Allah. Dzikir pada umumnya dilakukan dengan menyadari kebesaran Allah dan merasa diawasi oleh Allah, sehingga dzikir dilakukan seraya menyebut nama kebesaran Allah.

Adapun secara literal dzikir berarti mengingat, merupakan *amaliah* yang terkait dengan ibadah ritual lainnya. Dzikir juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan sang pencipta (Michon dalam Subandi, 2009). Secara umum dzikir adalah mengingat Allah, mengagungkan nama Allah, memuji Allah atas kekuasaan Allah dan membangun komunikasi guna mendekatkan diri pada Allah (Mustofa, 2006).

Berbagai macam cara yang dilakukan individu dalam mengatasi hipertensi yang

dideritanya. Selain menggunakan obat antihipertensi, terapi psikologis juga berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden, Lenz, dan Con, 2001). Terapi behavioral dan spiritual. Dalam pandangan ilmu kesehatan jiwa, dzikir merupakan terapi psikiatrik yang memiliki tingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), membuktikan bahwa kondisi spiritualitas pasien dengan hipertensi mampu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kondisi hipertensi. Artinya individu dengan spiritual yang baik mampu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Dewi, 2016). Kondisi spiritualitas menjadi penting bagi lansia disebabkan salah satu kriteria sukses di masa tua adalah menemukan arti kehidupan dan Tuhan (Mowat, 2007). Spiritualitas merupakan komponen keberagamaan, ketika individu mengalami kondisi sakit dan stres maka kondisi keberagamaan merupakan salah satu bentuk *coping* individu (Naewbood, Surajkool, dan Kantharadussadee, 2012).

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraini dan Subandi, 2014). Pada setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual yang harus dipenuhinya. Seperti yang tercantum pada surat Az Zumar ayat 23: *“Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka di waktu mengingat Allah.”*

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 (Anggraini dan

Subandi, 2014). 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.

Menurut Yurisaldi (2010) kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya disebutkan oleh Rasulullah saw. *“barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka”* (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat diambil pelajaran bahwa berdzikir terutama membaca istighfar memiliki keutamaan di sisi Allah. Oleh karenanya peneliti ingin menggunakan dzikir *istighfar* sebagai dzikir utama dalam penelitian ini.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2015) diperoleh hasil bahwa dzikir mampu memberikan korelasi yang signifikan dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada responden penelitian di majelis dzikir yang berjumlah 260 responden. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lulu (2002) mengatakan bahwa saat dzikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan pada saat itulah tubuh manusia merasakan relaksasi saraf sehingga ketegangan-ketegangan yang dirasakan dapat hilang.

Penelitian yang dilakukan Craigie, Greenwold, Larson, Sherrill, Larson, Lyons, dan Thielman (1992) menemukan bahwa kegiatan agama seperti berdoa dan berdzikir dapat meningkatkan kesehatan mental dan mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi. Selanjutnya penelitian

Levin dan Vanderpool (dalam Hawari 2005) terhadap penderita penyakit jantung dan pembuluh darah menemukan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan), seperti berdoa dan berdzikir dapat memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan hipertensi.

Oleh karena itu terapi relaksasi dzikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Terapi relaksasi dzikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks. Teknik dari terapi ini dapat meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh relaksasi dzikir dalam mengurangi ketegangan pada penderita hipertensi

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen. Penelitian ini menggunakan pendekatan *action research*, merupakan suatu penelitian tentang hal-hal yang terjadi di masyarakat atau suatu kelompok dan hasilnya langsung ditujukan pada kelompok yang bersangkutan (Arikunto, 2002). Dengan desain *control one group pretest-posttest*, pelatihan yang diberikan adalah pelatihan relaksasi dzikir, kemudian akan dilihat apakah pelatihan tersebut memberikan dampak positif terhadap kualitas ketenangan jiwa pada penderita hipertensi.

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini merupakan individu dengan indikasi penyakit tekanan darah tinggi sesuai diagnosis dokter dan dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Subjek pada penelitian ini berjumlah 9 orang, berjenis kelamin wanita

dan rentang usia 55-70 tahun. Pemilihan subjek dalam penelitian ini berdasarkan pada banyaknya jumlah usia lansia yang menderita hipertensi di tempat pengambilan data penelitian. 9 orang subjek dalam penelitian ini merupakan partisipan yang bertahan mengikuti sesi pelatihan dari awal hingga tahap akhir. Pemilihan subjek berupa jenis kelamin wanita disebabkan kemungkinan terjadinya darah tinggi lebih besar pada wanita daripada laki-laki. Menurut Depkes RI (2013) wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami *menopause*.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan skala ketenangan jiwa. Skala tersebut mengacu pada teori ketenangan hati yang dikembangkan oleh Rusdi (2016). Skala ketenangan hati terdiri dari dua aspek yaitu *al-sukun* yang berarti kedamaian dan *al-yaqin* yang artinya keyakinan. Masing-masing aspek diwakili oleh 7 item, sehingga total item dalam skala adalah 14 buah item. Skor *alpha cronbach* skala sebesar 0,805. Semakin tinggi skor ketenangan jiwa menunjukkan bahwa responden memiliki ketenangan jiwa yang tinggi, sebaliknya apabila skor ketenangan jiwa rendah maka tingkat ketenangan jiwa pada responden juga rendah. Pendekatan wawancara dilakukan dengan *setting* kelompok. Individu diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara bergantian.

Intervensi

Pelatihan dzikir diberikan pada responden berupa: (1) Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah; (2) Penjelasan terkait dzikir (*psikoedukasi*); (3) Latihan berdzikir *istighfar* dengan melafadzkan "*Astaghfirullahal'adzim*" sebanyak seratus kali, kemudian berdoa; (4) Pemaknaan dan evaluasi. Pemaknaan adalah memaknai arti

dari setiap lafadz dzikir dikaitkan dengan peristiwa di dalam kehidupan sehari-hari; (5) Pemberian tugas rumah untuk berdzikir ketika hendak tidur, bangun tidur, hendak melakukan aktivitas, setelah melakukan aktivitas, setelah sholat. Kembali pada poin pertama ditambah dengan evaluasi tugas. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 7 kali, dengan alokasi waktu 1 jam pada setiap pertemuan. Total waktu dalam pelatihan adalah 7 jam.

Metode Analisis Data

Data penelitian dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan SPSS 16. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis nonparametrik *wilcoxon rank test*. Pengujian menggunakan analisis nonparametrik disebabkan responden penelitian sangat sedikit sehingga tidak memenuhi standar analisis parametrik. Wawancara dilakukan sebagai data tambahan untuk menjelaskan data kuantitatif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1
Deskripsi Data Responden Penelitian

No	Nama	Usia	JK	Pra-tes	Pasca-tes	Follow up
1	NR	65	P	80	104	97
2	PJ	55	P	87	99	97
3	PN	54	P	70	94	90
4	CP	64	P	78	98	91
5	MD	66	P	77	97	92
6	RJ	63	P	83	98	95
7	SW	62	P	81	96	97
8	RN	70	P	75	101	98
9	BD	62	P	76	98	95

Tabel 1 menunjukkan deskripsi demografi usia dan jenis kelamin responden penelitian. Selain demografi terdapat skor skala masing-masing responden sebelum pemberian pelatihan, setelah pemberian

pelatihan dan pengukuran kembali (*follow up*) setelah satu bulan (30 hari) pelaksanaan pelatihan. Terdapat perbedaan skor skala pada pra tes, pasca tes dan *follow up* pada masing-masing responden penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian pelatihan memberikan hasil skor yang berbeda antara sebelum dan setelah pelatihan dilaksanakan.

Tabel 2
Deskripsi Data Pra Tes dan Pasca Tes

Klasifikasi	Min	Max	Mean	SD
Pra tes	70	87	78.56	4.297
Pasca tes	94	104	98.33	3.872
Follow Up	90	98	94.67	2.958

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis data penelitian yang menunjukkan skor rata-rata, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal tes pada tahap pengambilan data sebelum pemberian pelatihan, setelah pelatihan, dan *follow up*.

Tabel 3
Uji Hipotesis Wilcoxon Rank Test

	Pra tes- Pasca tes	Pra tes- Follow Up	Pasca tes- Follow Up
Z	-2.673 ^a	-2.666	-2.558
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.008	0.008	0.011

Berdasarkan tabel 3 diperoleh skor $Z = -2,673$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat ketenangan jiwa antara sebelum pemberian pelatihan dan setelah pemberian pelatihan. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan ketenangan jiwa setelah diberikan pelatihan dzikir selama 60 menit per sesi. Berdasarkan hasil analisis, hipotesis dalam penelitian dapat diterima. Dari hasil uji pra dan pasca tes dengan *follow up* yang dilaksanakan satu bulan kemudian, diperoleh skor signifikansi pra tes-*follow up* = 0,008, dan pasca tes – *follow up* = 0,011. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

hasil *follow up* dengan pra tes signifikan, artinya masih terdapat perbedaan secara signifikan, berdasarkan skor *mean* masih ada peningkatan ketenangan jiwa secara signifikan.

Peneliti melakukan wawancara pada responden dengan skor tertinggi yaitu NR, RN, dan PJ sebagai data tambahan untuk mendukung hasil analisa kuantitatif data penelitian. Menurut NR, ia merasa lebih tenang setelah melakukan pelatihan dzikir. Sebelumnya NR sering merasa gelisah ketika hendak tidur, atau bangun di tengah malam kemudian merasakan gelisah hingga sulit untuk tidur kembali. NR kemudian mempraktikkan tugas yang diberikan pada saat pelatihan yaitu melakukan dzikir saat hendak tidur, bangun tidur, hendak ke tempat kerja (ladang, sawah, peternakan), dan di setiap waktu senggang. Hasilnya NR merasa lebih nyaman dan tenang. Ketika pikiran tenang dengan berdzikir mengingat Allah NR menjadi jarang mengalami kegelisahan dan kecemasan karena memikirkan hal-hal yang akan terjadi.

Responden PJ sebelumnya mengeluhkan sering merasa was-was dalam hati, memikirkan sesuatu yang tidak rasional, dan sering merasa cemas namun tidak tahu apa yang sedang dipikirkan. PJ mempraktikkan dzikir *istighfar* seperti yang ditugaskan saat pelatihan. Hasilnya PJ tidak merasakan was-was lagi. Pikiran tidak rasional PJ yang membuatnya melamun kini berkurang, bahkan PJ mengatakan tidak ada waktu untuk melamun lagi karena waktu kosongnya digunakan untuk berdzikir mengingat Allah. Setelah berdzikir PJ merasa lega dan merasakan kepuasan tersendiri dalam hatinya.

RN juga merasakan perasaan yang sama dengan PJ dan NR. Sebelumnya RN merasa bahwa dirinya sering sulit untuk tidur, memikirkan berbagai hal, dan merasa dirinya jauh dari taat beragama atau perasaan bersalah pada Allah. Setelah mempraktikkan dzikir RN merasa lebih tenang, merasa lebih nyaman, merasa yakin dan percaya pada Allah. Selama berdzikir

dan setelah berdzikir RN merasakan sensasi ketenangan dan merasa bahagia.

Mayoritas responden lainnya juga mengungkapkan bahwa mereka merasakan lebih tenang daripada sebelumnya. Setelah dzikir dengan sungguh-sungguh responden merasakan ketenangan di dalam hati. Sebelumnya responden rata-rata mengalami kegelisahan saat hendak tidur, bangun tidur, dan selalu berpikir tentang sesuatu yang menimbulkan kecemasan bagi mereka. Seluruh responden mengungkapkan akan berdzikir ketika mulai memikirkan hal yang merugikan bagi mereka atau hal-hal yang tidak jelas. Responden juga melakukan dzikir ketika hendak tidur dan bangun tidur serta ketika hendak melakukan berbagai aktivitas. Hasilnya responden merasa lebih nyaman dan tenang setelah berdzikir.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia yang mengalami hipertensi. Berdasarkan analisis data penelitian diperoleh hasil terdapat perbedaan tingkat ketenangan jiwa pada responden penelitian setelah diberikan pelatihan relaksasi dzikir. Hasil uji beda *wilcoxon rank test* skor $Z = -2,673$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ketenangan jiwa pada responden penelitian antara sebelum pemberian pelatihan dzikir dan setelah pemberian pelatihan dzikir. Berdasarkan skor rata-rata ketenangan jiwa pada responden antara sebelum dan sesudah pelatihan dzikir menunjukkan peningkatan dari 78,56 menjadi 98,33. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan dzikir memiliki pengaruh terhadap peningkatan ketenangan jiwa. Hasil tersebut mendukung apa yang dikatakan oleh Anggraini dan Subandi (2014) yang menyatakan bahwa dzikir mampu memberikan perasaan tenang pada jiwa, individu yang senantiasa melakukan dzikir dapat mencegah timbulnya ketegangan (*stress*).

Penelitian ini membuktikan firman Allah dalam Alquran Surat Ar Ra'ad ayat

28, “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang.” Dalam ayat tersebut diterangkan bahwa individu yang mengingat Allah maka hati individu tersebut akan menjadi tenang dan tentram. Ketenangan dan ketentraman hati/ jiwa akan membantu individu dalam mengelola emosi. Salah satu penyebab individu mengalami hipertensi adalah buruknya individu dalam mengelola emosi. Emosi yang terkelola dengan baik, berdampak pada kemampuan individu dalam mengendalikan kognisi dan afeksi yang dapat menurunkan resiko tekanan darah tinggi (Suryati, 2005). Nevid dkk. (2005) juga mengatakan bahwa individu yang mampu mengendalikan emosi negatifnya dapat mengurangi resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wahyunita, Afiatin, dan Kumolohadi (2014) bahwa terapi relaksasi dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan subjektif pada individu yang mengalami infertilitas. Kondisi emosi negatif seperti kecemasan dan stres merupakan faktor yang menyebabkan resiko hipertensi (WHO, 2011). Penurunan stres dan kecemasan muncul pada individu yang melakukan dzikir, sehingga individu tersebut mengalami ketenangan jiwa dan terhindar dari resiko hipertensi.

Hasil penelitian secara kuantitatif didukung dengan pernyataan seluruh responden yang mengalami sensasi ketenangan jiwa setelah melakukan dzikir. Responden merasa nyaman ketika berdzikir dan setelah berdzikir, sehingga responden melakukannya pada hampir setiap aktivitas mereka. Namun beberapa responden mengungkapkan masih merasa sulit membuat perasaan menjadi nyaman ketika yang dialami adalah masalah ekonomi. Responden merasa masalah ekonomi adalah *stressor* yang hanya dapat

diselesaikan dengan pemenuhan kebutuhan finansial.

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

Kekurangan dalam penelitian ini adalah tidak adanya kelompok pembanding yang menjadi tolak ukur apakah faktor dzikir menjadi faktor tunggal yang memberikan kontribusi dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada responden penelitian. Kekurangan kedua adalah mayoritas responden memiliki skor skala ketenangan jiwa yang cukup baik, sehingga pada dasarnya responden memiliki kualitas ketenangan jiwa yang baik. Kekurangan ketiga adalah tidak adanya data *follow up* sebagai acuan untuk membuktikan bahwa efek dari dzikir dapat dipertahankan dalam rentang kehidupan responden.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Melakukan terapi diri dengan berdzikir memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan jiwa. Dalam terapi dzikir ini, responden diminta untuk bersama-sama membacakan kalimat dzikir (*istighfar*) sebanyak 100 kali secara bersamaan. Setelah bersama-sama membaca kalimat *istighfar*, mereka akan ditanya terkait perasaan yang dirasakan setelah membaca

kalimat dzikir tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesejahteraan jiwa meningkat lebih baik setelah melakukan pelatihan dzikir. Dzikir juga mampu memberikan kontrol emosi pada responden dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan. Pada dasarnya dzikir mampu memberikan ketenangan jiwa yang berdampak sebagai pencegahan dan perawatan kondisi individu yang mengalami hipertensi

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengusulkan beberapa saran yang dapat menjadi pertimbangan pihak-pihak terkait, pasien hipertensi dan praktisi psikologi, diantaranya:

Pertama, saran bagi penelitian adalah perlunya penambahan responden agar data memenuhi standar pengukuran kuantitatif parametrik, yang kemudian hasilnya dapat memperkuat penelitian-penelitian sebelumnya.

Kedua, saran bagi psikolog rumah sakit atau puskesmas untuk dapat memberikan relaksasi dzikir pada klien yang mengalami hipertensi disertai perasaan stres dan cemas.

Ketiga, saran bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang tertarik pada meditasi dzikir, hendaknya mengembangkan konsep teoretis terkait dzikir mengingat peran dzikir sangat dirasakan oleh masyarakat Islam pada umumnya, sehingga konsep dzikir dapat dijadikan salah satu acuan pengembangan ilmu Psikologi Islami maupun Psikologi kontemporer.

Daftar Pustaka

- Al Ghazali. (1984). *Ihya Ulumuddin Bab Ajaibu Qolbi*, Terj. Ismail Yakub, Jilid 4, Jakarta: Tirta Mas.
- Andria, K.M. (2013). Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya, *Jurnal Promkes*, 1(2).
- Anggraini, W.N. & Subandi. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102.
- Anshori, A. (2003). *Dzikir demi Kebaikan Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asmaran, A. (1992). *Pengantar Studi Akhlak*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Budiyanto, K.A.M. (2002). *Gizi dan Kesehatan Edisi I*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Chandiramani, K. & Khan, W. (2013). Post-traumatic Growth and Subjective Well Being among Breast Cancer Patients, *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 401-406.
- Craigie, F.C., Greenwold, M.A., Larson, D.B., Sherrill, K.A., Larson, S.S., Lyons, J.S., & Thielman, S.B. (1992). Associations between Dimensions of Religious Commitment and Mental Health Reported in the American, *Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry*, 1978-1989.
- Dewi, S.R. (2016). Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember, *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 228-237.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). *Subjective Well Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction*, Dalam Snyder, C.R. dan Lopez, S.J. (Eds.) *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73), New York: Oxford University Press.

- Diener, E., Scollon, C.N. & Lucas, R.E. (2003). The Envolving Concept of Subjective Well-being: The Multifaceted Nature of Happiness, *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Gunawan, L. (2001). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Yogyakarta: Kanisius.
- Hawari, D. (2005). *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Kartini, K. & Jenny, A. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Hipertensi, *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. 17 Mei 2014. Jakarta Selatan.
- Kaplan, N.M. (2010). *Clinical Hypertension 11th ed*, Lippincott: Williams & Wilkins.
- Kiongdo. (1977). Penatalaksanaan Faktor-Faktor Risiko Kardiovaskuler pada Penderita Hipertensi, *Jurnal Medika*, 33(1).
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Lawson, R.W., Arthur, J., BarskyVictor, R.G. & Kaplan, N.M. (2007). *Systemic Hypertension: Mechanisms and Diagnosis*, Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Linden, W., Lenz, J.W., & Con, A.H. (2001). Individualized Stress Management for Primary Hypertension, *Arch intern Med*, (8), 71-80.
- Lulu. (2002). Dzikir dan Ketenangan Jiwa: Studi pada Majelis Dzikirul Ghofilin, Cilandak, Ampera Raya, Jakarta, *Jurnal Tazkiya*, (2).
- Mowat, H. (2007). Gerontological Chaplaincy: The Spiritual Needs of Older People and Staff who Work With Them, *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 10(1), 27-31.
- Muchlas, M. (1997). Hubungan antara Penyakit-penyakit Infeksi dan Kardiovaskuler dengan Depresi, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 13(0), 75-82.
- Mustofa, A. (2006). *Dzikir Tauhid*, Surabaya: PADMA Press.
- Naewbood, S., Surajkool, S., & Kantharadussadee, S. (2012). The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control among a Southern California Thai Population with Hypertension, *Journal religious Health*, 3(51), 187-197.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima, Jilid 2*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rusdi, A. (2016). Efektivitas Salat Taubat dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa, *Laporan Penelitian*, Yogyakarta: Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Sari, A.E. (2015). *Pengaruh Pengamalan Dzikir terhadap Ketenangan Jiwa di Majelisul Dzakhirin Kamulan Durenan Trenggalek*, Skripsi, Jurusan Tasawuf Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
- Sidabutar, R.P. & Prodjosujadi, W. (1990). *Ilmu Penyakit Dalam II*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- South, M., Bidjuni, H., & Malara, R.T. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, *Unsrat ejournal*, 2(1).
- Subandi, M.A. (2009). *Psikologi Dzikir: Fenomenologi Dzikir Tawakal Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiharto, Aris. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat di Kabupaten*

- Karanganyar*, Tesis, Universitas Diponegoro.
- Suryati, A. (2005). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essential di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2005, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2, 183-193.
- Utami, M.S. (2009). Keterlibatan dalam Kegiatan dan Kesejahteraan Subjektif Mahasiswa, *Jurnal Psikologi*, 36(2).
- Wahyunita, D., Afiatin, T., & Kumolohadi, R.A.R. (2014). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Zikir terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif Istri yang Mengalami Infertilitas, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1).
- WHO. (2011). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*, WHO Press. Geneva, Switzerland.
- Ya'kub, Hamzah. (1996). *Etika Islam*, Bandung: CV Diponegoro.
- Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk Kesehatan Saraf*, Jakarta: Zaman.