

PENGARUH TERAPI RELAKSASI ZIKIR UNTUK MENURUNKAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL

EFFECT OF DZIKR RELAXATION THERAPY TO REDUCE STRESS ON ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS

Widuri Nur Anggraieni

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Email: widurinuranggraieni@yahoo.co.id

Subandi

Fakultas Psikologi Universitas Islam Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

This study aimed to examine the effect of dhikr relaxation therapy to reduce stress on essential hypertension patients. Subjects in this study were patients with essential hypertension with grade 1 hypertension category to with 2 degrees of hypertension, aged 40-60 years, men and women, muslim moderate tendency and have a high levels of stress. Stress scales from Tajudin (2011) was used to collect data. The study was a quasi-experimental design with pre-post control group design. Analysis of the data using different test techniques Mann-Whitney Nonparametik by looking Gained score in pre-test and post-test, which showed that the dhikr effectively lower stress relaxation in patients with essential hypertension $Z = -2.722$ $p = 0.006$ ($p < 0, 05$). The results of this study showed that the dhikr relaxation has a significant effect on the level of stress in patients with essential hypertension. Qualitatively found several factors that can affect the level of stress in patients with essential hypertension, namely economic and employment problems, family problems, problems of diet, smoking habits, physical complaints and psychological accompanying high blood pressure, as well as concerns over the impact of high blood pressure.

Keywords: dhikr relaxation therapy, stress, essential hypertension

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40-60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres milik Tajudin (2011). Penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *pre-post control group design*. Analisis data menggunakan teknik uji beda *Nonparametik Mann-Whitney* dengan melihat *gained score* pada *pre-test* dan *post-test*, yang menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial, dengan nilai $Z = -2.722$ $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kualitatif ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Kata kunci: terapi relaksasi zikir, stres, hipertensi esensial

Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa yang dirasa mengancam kesejahteraan, baik dari dalam maupun dari luar diri individu (Schrafer, 2007). Tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun luar diri individu yang dianggap sebagai suatu yang mengancam, membahayakan, dan menantang kesejahteraan hidupnya akan menimbulkan perasaan tegang. Kejadian dan peristiwa yang dirasakan sebagai suatu kondisi yang menekan dianggap sebagai sebuah *stressor*. *Stressor* adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya atau menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang atau stres (Sarafino, 2000). Perubahan besar ataupun kecil, atau pengalaman sehari-hari seperti beban pekerjaan, pendidikan, keadaan berduka, masalah keluarga, masalah keuangan hingga masalah kesehatan merupakan *stressor* bagi individu (Ogden, 2001). Persepsi seseorang terhadap situasi yang menimbulkan stres memegang peranan penting terhadap bagaimana stres dapat berpengaruh pada kesehatan, karena stres yang muncul adalah stres yang dianggap negatif.

Pengertian stres dalam penelitian ini mengarah kepada stres negatif, biasa disebut distres. Istilah distres sendiri mengacu pada penderitaan fisik atau mental (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Beberapa kejadian yang direspon negatif oleh individu di antaranya kehilangan anggota keluarga yang dicintai, musibah, mengalami suatu penyakit dan terlibat konflik

dengan salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan distres pada individu. Keluhan fisik seperti sakit kepala, *migraine*, nyeri lambung, dan hipertensi adalah manifestasi dari distres. Manifestasi distres pada keluhan psikis dapat berupa kurang bersemangat, penerimaan diri rendah, merasa tidak berguna hingga depresi. Ketika sebuah keluarga dengan individu yang mengalami distres dapat menyebabkan hubungan keluarga menjadi kurang harmonis, kondisi tersebut ketika dibiarkan terlalu lama akan menimbulkan gangguan pada fisik dan psikis pada individu yang bersangkutan. Sering terlibat konflik dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar maupun mengalami keluhan fisik yang parah seperti hipertensi merupakan reaksi yang dialami oleh individu yang mengalami distres (Schrafer, 2007; Chrousos, 2009).

Secara klinis stres digerakkan oleh sistem saraf simpatis dan sistem endokrin dalam tubuh. Sistem saraf simpatis menstimulasi kelenjar *adrenal* dari sistem endokrin yang kemudian melepaskan *epinefrin*, kondisi stres termanifestasikan dalam respon fisiologis seperti sistem *adrenomedullari simpatis* (SAM) dan kelenjar *hipotalamus-pituitari-adrenokortikol* (HPA). Kelenjar *hipotalamus* mengaktifkan *pituitary* yang kemudian mengeluarkan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang selanjutnya menstimulasi kelenjar *adrenal* yang akan mengeluarkan hormon stres, yaitu *epinephrine*, *norepinefrin* dan *kortisol* (Taylor, 2006). Hormon-hormon tersebut bergerak cepat

ke pembuluh darah, disebabkan kerja jantung meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Meningkatnya kerja jantung dan naiknya tekanan darah disebabkan adanya aktivitas pada sistem saraf simpatis dan apabila menetap dapat merusak kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dan kemungkinan meningkatnya risiko penyakit yang berhubungan dengan stres (Guyton, dalam Rice, 1999; Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Dasar pemikiran mengenai hubungan antara stres dan penyakit pertama kali dikemukakan oleh Walter Cannon yang menyatakan bahwa stimulasi sistem saraf otonom, utamanya saraf simpatis, membuat seseorang bersiap untuk "menyerang atau lari" yang ditandai oleh hipertensi, *tachycardia*, dan meningkatnya curah jantung. Hal ini berguna bagi binatang namun bagi manusia yang memiliki kebiasaan sosial. Hal tersebut tidak selalu bisa dilakukan sehingga menyebabkan stres yang bisa menimbulkan penyakit (Sadock & Sadock, 2007). Pola umum respon fisiologis individu terhadap stres menurut Selye disebut *General Adaptation Syndrome*. Hal ini terdiri atas tiga fase, yakni reaksi tanda bahaya, tahap resistensi, dan tahap kelelahan (Sadock & Sadock, 2007).

Stres tidak diragukan lagi merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit jantung dan kardiovaskular, seperti hipertensi. Faktor stres sekarang ini berperan dominan menyebabkan hipertensi, seiring dengan kenaikan tingkat

stres pada cara hidup manusia dewasa ini. Situasi stres dijumpai di berbagai tempat, dapat hadir dalam bentuk masalah di tempat kerja, krisis keuangan, masalah keluarga, dan sebagainya. Semua hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan tekanan darah tinggi. (<http://www.purtierplacenta.com>, 21 maret 2013).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang semakin serius terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Penyakit ini memengaruhi kira-kira 1 milyar orang di dunia. Kematian akibat gangguan penyakit ini meningkat sebesar 30% di negara-negara berkembang dengan rata-rata persentase penderita dewasa sekitar 30%. Menurut Wolf (2008), 1 dari setiap 5 orang menderita tekanan darah tinggi, dan sepertiganya tidak menyadarinya. Padahal, sekitar 40% kematian pada usia < 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi.

Menurut Chobanian, Barris, Black, Chusman, Green dan Izzo (2004), hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang ditandai penderita mengalami tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg. Bukti klinis menunjukkan bahwa pasien penderita tekanan darah tinggi (>180/100mmhg), memiliki resiko terkena penyakit jantung koroner sekitar 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang dengan tekanan darah kurang dari 120/80 mmhg. Selain resiko di atas, Larkin menerangkan bahwa apabila terjadi

komplikasi hipertensi pada seseorang pada jangka waktu tertentu maka akan dapat mengakibatkan disabilitas hingga komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Purnomo, 2010).

Hipertensi secara etiologi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi sekunder dan hipertensi esensial. Terdapat sekitar 5% kasus hipertensi yang disebabkan adanya kelainan pada fungsi organ, yaitu hipertensi sekunder dan 95% tidak diketahui penyebabnya, yaitu hipertensi esensial (Mansjoer dkk, 2001). Hipertensi sekunder disebabkan adanya gangguan pada fungsi tubuh, yaitu kelenjar endokrin, adanya penyakit ginjal, penggunaan estrogen (obat hormon), kelainan pembuluh darah (*Koartasio aorta*), dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Hart, 1987; Mansjoer dkk, 2001; Suryati, 2005). Hipertensi esensial sendiri merujuk pada sebuah kondisi ketika tekanan darah mengalami peningkatan secara drastis dan tidak diketahui penyebab utamanya dan berdasarkan data dari RS Panti Rapih per tahun 2010 tercatat ada 13.353 kasus hipertensi esensial pada tahun 2010 di Rumah Sakit Panti Rapih.

Pengamatan peneliti selama menjalankan praktek kerja profesi di Puskesmas Depok 1 menunjukkan banyaknya kasus hipertensi, terutama hipertensi esensial yang diderita para pasien. Hal ini diperkuat dengan data tahun 2012 yang menunjukkan bahwa di Puskesmas Depok hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit yang biasa diderita oleh

pengunjung puskesmas tersebut. Pasien hipertensi esensial sering melaporkan bahwa mereka mengalami persoalan terkait kesehatan fisik seperti pening, permasalahan seksual, peningkatan rasa dahaga, sakit kepala kronis, vertigo, pandangan mata kabur/berkunang-kunang, mimisan, telinga berdengung, disertai rasa mual, rasa berat di tengkuk, detak jantung meningkat sehingga pasien hipertensi akan kesulitan bernafas atau sesak nafas, dan mudah mengalami kelelahan (Purnomo, 2010). Selain kesehatan fisik terganggu, hipertensi juga akan mengganggu kesehatan mental (Purnomo, 2010). Orang dengan hipertensi juga mengalami penurunan dimensi mental berupa gangguan psikologis seperti kegelisahan (berkaitan dengan kurang tidur). Kebugaran tubuh menurun karena energi tubuh yang dibutuhkan terkuras akibat sakit yang dirasakan sehingga tingkat kelelahan menjadi lebih besar dirasakan. Konsekuensinya adalah penderita akan kehilangan semangat, emosi yang meledak-ledak dan amarah yang tertekan (Alexander & Dunbar, dalam Taylor, 2006).

Beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi esensial adalah keturunan, usia, konsumsi garam atau penyedap rasa berlebih, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat seperti (kurang/malas berolah raga), stres, alkohol dan merokok (Suryati, 2005).

Menurut Suryati (2005), salah satu faktor yang memicu penyakit hipertensi esensial adalah kondisi psikis yang mengalami tekanan, yaitu stres. Ketika

individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan dalam kehidupannya, maka yang terjadi adalah stres. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tekanan darah naik, apabila terus meningkat dan menetap menjadi faktor pemicu hipertensi esensial.

Individu yang mengalami stres karena penyakit yang dideritanya, yaitu hipertensi esensial, memerlukan bantuan untuk mengatasi stresnya, agar penyakit yang diderita tidak semakin bertambah parah. Bantuan berupa tindakan psikologis dapat diberikan pada individu yang mengalami keparahan penyakit akibat dari stres yang dialami. Hal tersebut dilakukan karena kesehatan fisik berkaitan erat dengan kesejahteraan emosional dan mental dari seorang individu (Wisny, 2008).

Salah satu terapi yang diberikan selain terapi farmakologi berupa obat antihipertensi adalah terapi psikologis. Terapi psikologis digunakan sebagai terapi tambahan yang dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis yang dialami dan meningkatkan coping terhadap stres dapat memediasi turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden dkk., 2001). Hal ini juga dibenarkan oleh dokter puskesmas bahwa penderita hipertensi datang memeriksakan diri bukan saja dengan sejumlah keluhan fisik tetapi juga dengan hal-hal yang membuat mereka stres. Hal ini membuat terapi tambahan dapat membantu penderita hipertensi agar mencapai kondisi yang stabil dan mengurangi resiko berkem-

bangnya penyakit hipertensi menjadi penyakit jantung dan stroke.

Terapi komplementer disarankan untuk dilakukan seperti manajemen stres, *biofeedback*, relaksasi, yoga, pilates, psikoterapi, hipnosis, meditasi transendental, meningkatkan spiritualitas dan religiositasnya (Rice, 1999). Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan teknik yang dinilai efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres pada mahasiswi (Fu, 2008), mengurangi tekanan darah (Vocks, Ockenfels, Jurgensen, Mussgay & Ruddel, 2004), dan mengurangi migrain melalui reduksi stres (Penzien, Rains, & Andrasik, 2002).

Terapi *behavioral* dan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi zikir. Terapi relaksasi zikir adalah modifikasi dari relaksasi pernafasan yang merupakan terapi *behavioral* dan terapi zikir yang merupakan terapi spiritual.

Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2007). Relaksasi pernafasan dalam penelitian ini meliputi kesadaran pernafasan dan pernafasan dalam (Davis, 1995). Kesadaran pernafasan dilakukan dengan cara menyadari proses keluar masuknya udara melalui hidung, tenggorokan, paru-paru, dan digfragma (perut). Pernafasan dalam dilakukan dengan cara melakukan pernafasan yang lebih dalam hingga diafragma

yang biasa disebut dengan pernafasan perut (Davis, 1995).

Dari sudut ilmu kesehatan jiwa, diketahui zikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Zikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dalam Islam zikir bukanlah hal yang asing, tetapi sudah merupakan hal yang biasa dilakukan setiap muslim. Zikir di sini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan zikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah diombang-ambing oleh pengaruh lingkungan dan budaya global. Seperti yang dikemukakan oleh Clinibel (Darokah & Safaria, 2005) bahwa pada setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhinya. Seperti yang tercantum dalam surat Az-Zumar ayat 23 berikut: *“Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah.”*

Hal-hal seperti faktor spiritual menjadi menarik untuk diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor penting yang juga memengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. WHO pada tahun 1984 (Hawari, 2005) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara jasmani (biologis), sehat secara mental (psikologis), sehat secara sosial, dan sehat secara kerohanian (spiritual). Manusia yang sehat seutuhnya adalah

manusia yang memenuhi empat pilar kesehatan tersebut. Dalam perkembangan kepribadiannya, manusia memiliki 4 dimensi holistik, yaitu organo-biologis, psikoedukatif, sosial-budaya, dan spiritual. Witmer dan Sweeny (Burke, Chauvin, & Miranti, 2005) menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, penanganan kesehatan manusia termasuk penderita hipertensi harus memenuhi keempat dimensi tersebut. Hal di atas menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan stres, khususnya penanganan stres pada penderita hipertensi.

Salah satu usaha untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta adalah melalui zikir. Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stres) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres. Bacaan yang pertama yaitu *Laillahhailallah* memiliki arti tiada tuhan yang pantas disembah kecuali Allah SWT, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan tuhan. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang

mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (stres), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Bogar & Killacky, 2006).

Bacaan yang kedua, yaitu *Astagfirullahaladzim*, menurut Yurisaldi (2010) bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf *jahr*, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Bacaan ketiga yaitu *Subhanallah* maha suci Allah, di mana Allah itu maha suci dari segala sifat yang tercela, suci dari kelemahan. Maha suci Allah ini bisa juga merasa kagum kepada ciptaan Allah. Allah itu suci dari kejam, tidak mungkin dia kejam karena dia sangat penyayang. Allah itu maha suci dari bakhil, tidak mungkin Dia bakhil karena Dia maha pemurah. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stres (Sholeh, 2005).

Bacaan keempat, yaitu *Alhamdulillah*, merupakan sikap bersyukur atas rejeki yang telah Allah berikan. Efek kebersyukuran pada kesehatan, salah satunya telah diteliti oleh Krouse (2006), yang membuktikan bahwa efek stres pada kesehatan dapat dikurangi dengan meningkatkan kebersyukuran kepada Tuhan.

Bacaan kelima yaitu *Allahu Akbar*, di mana sungguh besarnya kekuasaan Allah. besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah, sehingga menimbulkan sikap yang

optimis. Sikap optimisme, sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan atau persoalan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, kegagalan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya, seperti stres (Az-Zumaro, 2011).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lulu (2002) menyebutkan saat zikir 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 menembus serta menelusupnya zikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan baik kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali.

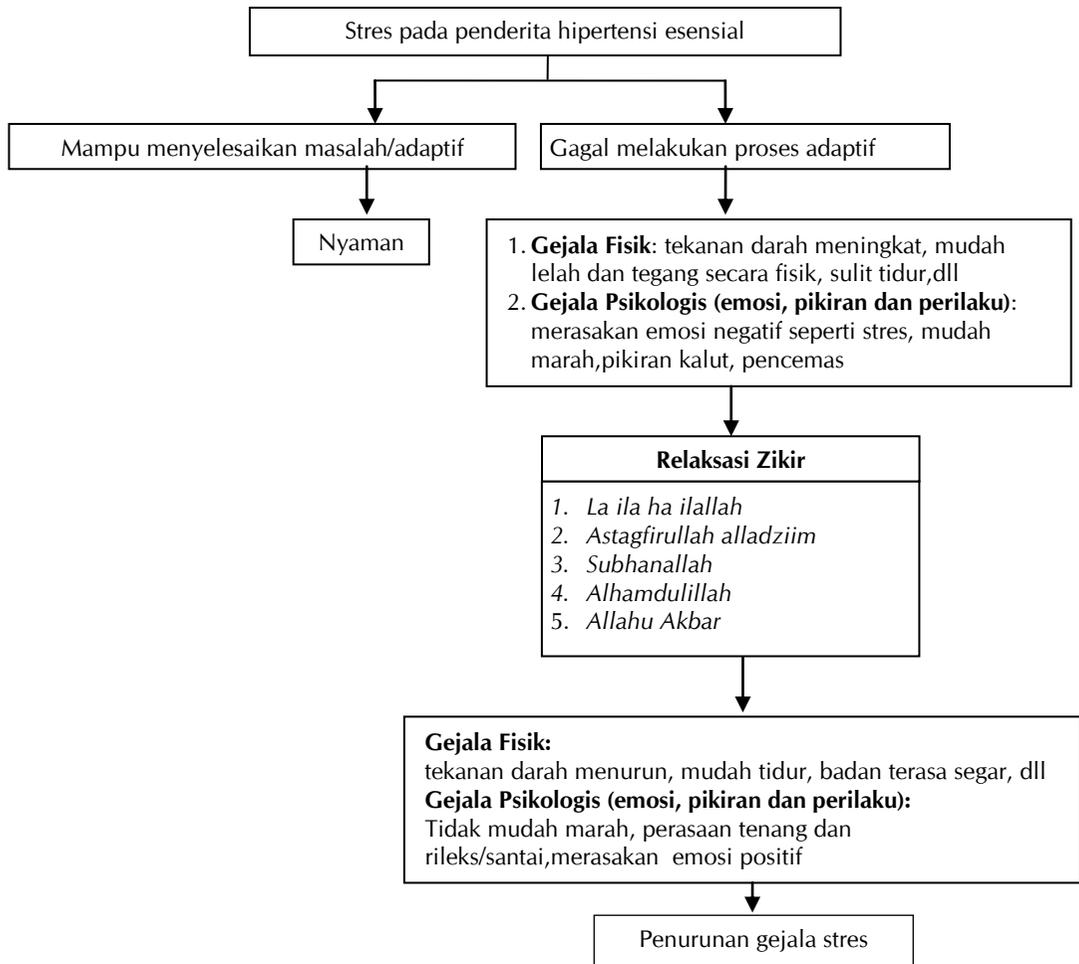
Hal serupa dilakukan oleh dua orang peneliti, yaitu Levin dan Vanderpool (Hawari, 2005) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan), yaitu berupa berdoa dan berzikir, memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi).

Oleh karena itu, terapi relaksasi zikir digunakan untuk mengurangi stres secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang mengakibatkan tekanan darah yang meningkat atau hipertensi esensial. Salah satu bentuk upaya meredakan ketegangan

emosional yang cukup mudah dilakukan adalah dengan terapi relaksasi zikir. Teknik ini memaksa individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan dan kemudian melatihnya untuk *relaks*. Orang yang stres, secara emosional, biasanya mengalami ketegangan emosional. Teknik ini berusaha meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi zikir untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. Relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi zikir. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: Apakah relaksasi zikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial?

Dasar Kerangka Pikiran Peneliti



METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen atau eksperimen semu, yaitu desain eksperimen yang pengendaliannya terhadap variabel-variabel non-eksperimental tidak begitu ketat, dan penentuan sampelnya dilakukan tidak dengan randomisasi seperti pada penelitian eksperimen murni (Latipun, 2010). Menurut Harris (2006), penelitian kuasi eksperimen dapat dilakukan dengan alasan pertimbangan etika, menemui kesulitan untuk melakukan randomisasi subjek, lokasi yang sulit, jumlah sampel yang sangat sedikit. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *matching*. *Matching* adalah upaya untuk memilih

partisipan pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen berdasarkan rata-rata partisipan, seperti gender, hasil *prates*, agama, dan lain-lain.

Rancangan eksperimen yang digunakan adalah rancangan *Pretest Posttest Control Group Design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *prates* sebelum perlakuan diberikan dan *pascates* sesudah perlakuan, sekaligus ada kelompok perlakuan dan kontrol. Desain ini bertujuan untuk melihat efek dari suatu perlakuan terhadap variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Latipun, 2010). Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1 . Rancangan Eksperimen Penelitian

Kelompok	<i>Prates</i>	Perlakuan	<i>Pascates</i>	<i>Tindak lanjut</i>
KE	Y1	X	Y2	Y3
KK	Y1	-X	Y2	Y3

Keterangan :

- KE = Kelompok eksperimen
- KK = Kelompok kontrol (*waiting list*)
- Y1 = Pengukuran *prates*
- Y2 = Pengukuran *pascates*
- Y3 = Pengukuran tindak lanjut
- X = Perlakuan
- X = Tanpa perlakuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek terapi relaksasi zikir terhadap penurunan stres pada penderita hipertensi esensial. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian

pretest posttest control group design, yaitu metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan ke-

adaan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2000). Sebelum diadakan intervensi, dilakukan prates terlebih dahulu untuk memilih subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria, yaitu subjek yang mendapatkan skor sedang sampai sangat tinggi pada skala stres dan bersedia secara sukarela untuk mengikuti intervensi.

Subjek penelitian digolongkan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama merupakan kelompok eksperimen dan kelompok kedua merupakan kelompok kontrol. Peneliti sengaja memiliki kelompok dari Puskesmas yang berbeda untuk menjaga adanya interaksi antara subjek kelompok eksperimen dan subjek kelompok kontrol. Hal ini untuk menghilangkan interaksi antara subjek kelompok eksperimen dan kelompok kontrol agar tidak terjadi imitasi (peniruan), yang dapat memengaruhi pemberian *treatment* (Latipun, 2010).

Pada kelompok eksperimen diberikan terapi berzikir selama 4 kali pertemuan (satu minggu dua kali). Dengan memberikan suatu pernyataan atas kesediaan subjek berupa "Bila anda terpilih menjadi subjek penelitian, apakah anda bersedia mengikuti terapi yang diadakan 4 kali dalam waktu 2 minggu?".

Selama kelompok eksperimen mendapatkan terapi, kelompok kontrol tidak dikenai perlakuan apa-apa. Kelompok kontrol ini dijadikan kelompok daftar tunggu (*waiting list*), yaitu diberi terapi

setelah pengambilan data pascates 2 (tindak lanjut) berakhir. Pengambilan data setelah berakhir intervensi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pascates dan tindak lanjut.

Pascates diberikan segera setelah terapi berakhir dengan tujuan untuk melihat apakah ada penurunan tingkat stres pada kelompok eksperimen pada saat prates dan pascates. Tindak lanjut dilakukan dua minggu setelah terapi selesai dengan tujuan untuk melihat efek dari intervensi yang telah diberikan, apakah sifatnya menetap (permanen) ataukah tidak (temporer). Data tindak lanjut juga digunakan untuk melihat apakah ada perbedaan skor pada skala stres antara prates, pascates, dan tindak lanjut. Baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, semuanya diberikan prates, pascates dan tindak lanjut.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut: (1) Penderita hipertensi esensial dengan memiliki gangguan pada kesehatan fisik, (2) Memiliki tekanan darah dengan kategori hipertensi tingkat 1 (tekanan sistolik 140-159 mmHg dan atau tekanan diastolik 90-99 mmhg mmhg), sampai dengan kategori hipertensi tingkat II (tekanan sistolik > 160 mmHg dan atau tekanan diastolik 100 mmHg), (3) Usia 40-60 tahun (Dewasa Madya), (4) Laki-laki dan perempuan, (5) Memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga

tinggi, (6) Beragama Islam, (7) Memiliki kemauan dan bersedia mengikuti terapi relaksasi zikir.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik, yaitu (1) Lembar Persetujuan Subjek (*informed consent*), (2) Pemantauan Diri dilakukan dengan cara catatan harian pelaksanaan relaksasi di rumah, (3) Alat pengukur tekanan darah (*sphygmomanometer*) air raksa, (4) Alat Ukur Skala Stres.

Dalam penelitian ini skala stres yang digunakan adalah skala stres dari Tajudin (2011). Skala simptom stres telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dari *distress symptom scale* yang disusun oleh Schrafer (2007) untuk mengukur stres secara umum berdasarkan simptom stres baik secara emosi, kognisi, fisik, dan perilaku. (5) Wawancara dan observasi.

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah non parametrik dengan *Mann-Whitney U* (uji beda) dari data asli hasil pretes dan pascates terhadap *gain-score* untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap tingkat stres subjek, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. *Mann-Whitney U* adalah alternatif cara analisis nonparametrik untuk menguji perbedaan skor pada dua sampel yang tidak memenuhi asumsi-asumsi pada ana-

lisis parametrik (Diekhoff, 1992). Penggunaan *gain-score* didasarkan pada penggunaan kelompok kontrol dan eksperimen yang tidak setara (*nonekuivalen*). Perhitungan selengkapnya menggunakan analisis data *SPSS for window 16.00*.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji asumsi karena jumlah subjek sedikit, sehingga tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji asumsi (normalitas dan homogenitas harus terpenuhi), sehingga hanya dilakukan uji realibilitas dan dilanjutkan dengan uji hipotesis dengan menggunakan metode analisis non parametrik test dengan *Mann-Whitney U*.

Analisis data kualitatif dilakukan secara individual dan bertujuan untuk menjelaskan proses-proses stres melalui terapi relaksasi zikir pada masing-masing individu. Proses analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis deskriptif dengan menolah data yang diperoleh dari observasi dan wawancara selama proses terapi berlangsung sampai dengan tindak lanjut kepada peserta eksperimen.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Deskriptif

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kuantitatif dapat diketahui bahwa ada perbedaan nilai rerata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Nilai rerata (*mean*) kelompok eksperimen pada

saat *prates* sebesar 129,67 dan mengalami sedikit penurunan pada saat *pascates*, yaitu sebesar 96,67. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres kelompok eksperimen dari *prates* ke *pascates*. Sedangkan pada saat tindak lanjut, nilai rerata turun menjadi 87. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat stres pada kelompok eksperimen dari *pascates* ke tindak lanjut.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata pada saat *prates* sebesar 117,17 dan pada saat *pascates* turun menjadi 114,33. Perbedaan nilai rerata pada kelompok kontrol pada saat *prates* dan *pascates* menunjukkan adanya penurunan tingkat stres dari *prates* ke *pascates*. Begitu juga pada saat tindak lanjut, nilai rerata turun menjadi 112,17. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres pada kelompok kontrol turun pada saat tindak lanjut.

Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, pada perubahan nilai stres hipertensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *prates* dan *pascates* adalah $Z = -2,722$, $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada

kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah terapi relaksasi zikir. Ternyata terapi relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres hipertensi subjek penelitian setelah dilakukannya terapi. Pada saat *pascates* dan tindak lanjut, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen saat sesudah terapi hingga masa tindak lanjut ($Z = -1,848$, $p = 0,065 > p = 0,05$). Hal ini menjelaskan bahwa baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki kondisi stres yang cenderung ajeg dari saat *pascates* hingga masa tindak lanjut berakhir.

Pada saat *prates* dan masa tindak lanjut, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen saat sebelum terapi dengan saat tindak lanjut berakhir ($Z = -2,892$, $p = 0,004 < p = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir tetap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres hipertensi subjek penelitian hingga masa tindak lanjut berakhir.

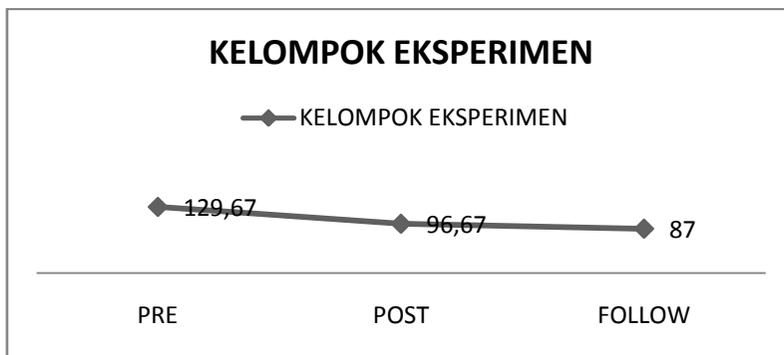
Tabel 2. Rangkuman hasil uji *Mann-Whitney*

Perhitungan	Z	P	Kesimpulan
Selisih skor <i>pra-pascates</i>	-2,722	0,006	Signifikan
Selisih skor <i>pascates-tindak lanjut</i>	-1,848	0,065	Tidak Signifikan
Selisih skor <i>prates-tindak lanjut</i>	-2,892	0,004	Signifikan

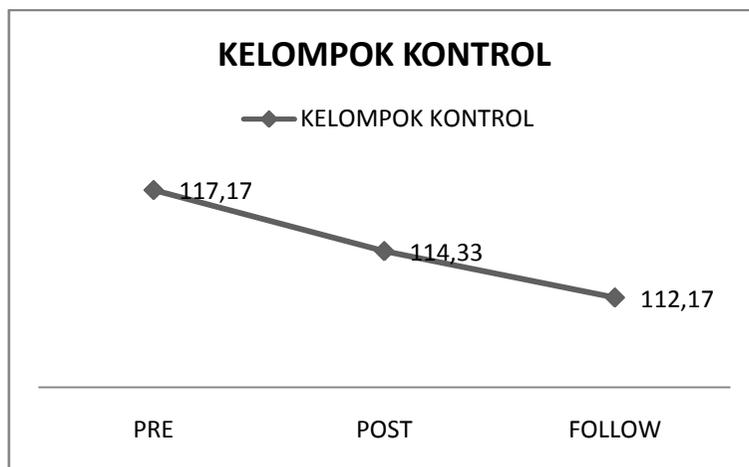
Berdasarkan uji hipotesis di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi zikir memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial, sehingga hipotesis yang berbunyi ada pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial diterima.

Selain itu, perbandingan skor pretes dan pascates pada masing-masing kelom-

pok dapat dilihat pada grafik berikut. Grafik perbandingan skor stres hipertensi masing-masing subjek di kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada deskripsi dan pembahasan hasil pelatihan persubjek. Grafik perbandingan perubahan tekanan darah masing-masing subjek di kelompok eksperimen juga dapat dilihat pada bagian tersebut.



Grafik 1 . Grafik perubahan rerata skor stres hipertensi Pada pretes, pascates, dan tindak lanjut kelompok eksperimen



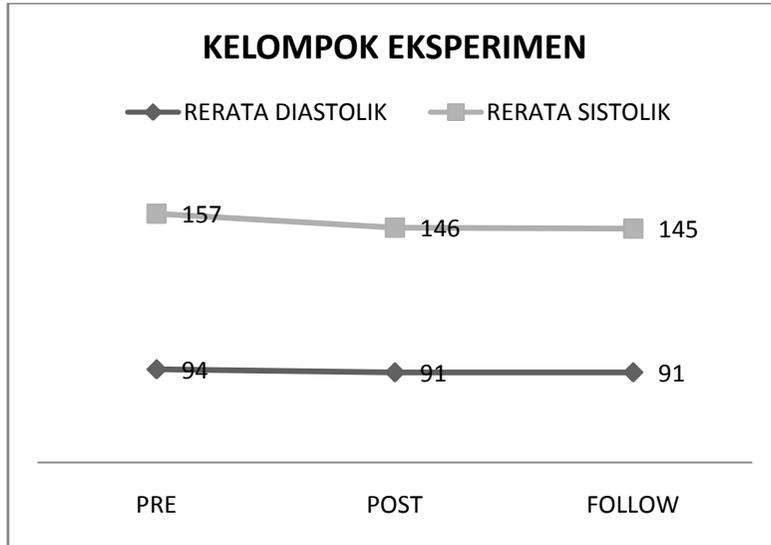
Grafik 2. Grafik perubahan rerata skor stres hipertensi Pada pretes, pascates, dan tindak lanjut kelompok kontrol

Pada kelompok eksperimen, terjadi perubahan rerata skor tingkat stres hipertensi, yaitu dari 129.67 pada saat prates menjadi 96.67 pada saat pascates (gambar 1). Skor rerata prates (129.67) dalam kategorisasi skala stres hipertensi termasuk dalam kategori stres sedang. Skor rerata pascates (96.67) termasuk kategori tingkat stres rendah. Pada kelompok kontrol, terjadi perubahan skor stres hipertensi, yaitu dari 117.17 pada saat prates menjadi 114.33 pada saat pascates (gambar 2). Skor rerata prates dan pascates masuk dalam kategori sedang pada skala stres hipertensi. Kedua grafik di atas menunjukkan bahwa setelah diberi terapi relaksasi zikir, penderita hipertensi esensial pada kelompok eksperimen mengalami penurunan rerata skor stres hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan, meskipun terjadi penurunan skor namun tetap berada dalam kategori sedang.

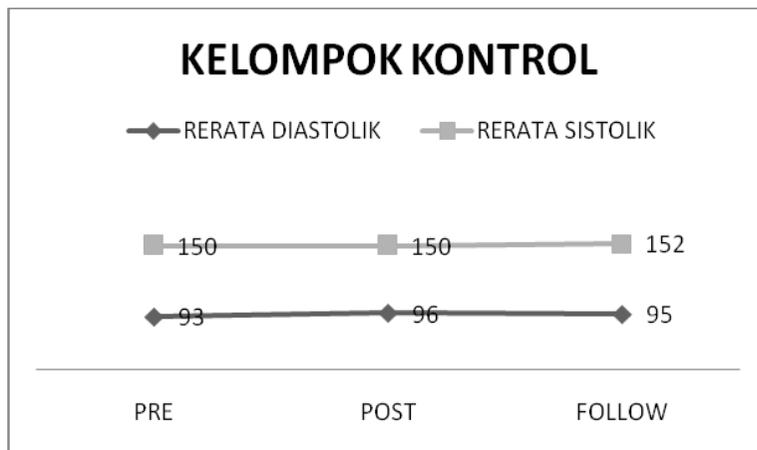
Setelah melewati serangkaian pelatihan, kelompok eksperimen diberi pengukuran lanjutan untuk melihat sejauh mana subjek pada kelompok tersebut menerapkan relaksasi zikir yang telah dilatihkan dalam kehidupan sehari-hari

setelah terapi berakhir. Skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen mengalami penurunan hingga masa tindak lanjut berakhir seperti yang tergambar pada grafik. Rerata skor stres hipertensi bergerak turun dari 96.67 (pascates) menjadi 87.00 (tindak lanjut). Skor ini menunjukkan bahwa efek terapi masih ada dalam kurun waktu 2 minggu setelah terapi selesai. Skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yang berarti hingga masa tindak lanjut berakhir seperti yang tergambar pada grafik. Rerata skor stres hipertensi bergerak dari angka 117.17 (prates), menurun menjadi 114.33 (pascates) dan menurun kembali menjadi 112.17 (tindak lanjut). Skor ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang berarti dalam skor stres hipertensi.

Selain mengukur tingkat stres yang dialami subjek, perubahan tekanan darah subjek juga diukur sebelum dan setelah rangkaian pelatihan berakhir. Perbandingan hasil pengukuran tekanan darah baik pada prates dan pascates pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3 . Grafik perubahan tekanan darah Pada *prates* dan *pascates* kelompok eksperimen



Grafik 4 . Grafik perubahan tekanan darah Pada *prates* dan *pascates* kelompok kontrol

Pada kelompok eksperimen terjadi perubahan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik, yaitu dari 157/94 mmHg pada saat *prates* menjadi 146/91 mmHg pada saat *pascates*. Tekanan darah kelompok eksperimen terus menurun hingga masa tindak lanjut berakhir menjadi

145/91 mmHg (gambar). Pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan pada tekanan darah sistolik sedangkan tekanan darah diastolik terjadi peningkatan, yaitu dari 150/93 mmHg pada saat *prates* menjadi 150/96 mmHg pada saat *pascates*. Pada saat masa tindak lanjut

berakhir, tekanan darah kelompok kontrol menjadi 152/95 mmHg (gambar). Pada kelompok eksperimen penurunan sistolik terjadi sebanyak 12 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebanyak 3 mmHg. Pada penelitian Levin dan Vanderpool (Hawari, 2005) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi). Dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi).

Hal serupa juga dilakukan oleh Larson dkk (Hawari, 2005). Dalam penelitian mereka terhadap para pasien yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi) dan kelompok kontrol (bukan pasien hipertensi), diperoleh kenyataan bahwa bahwa kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berzikir dapat mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan analisis kualitatif dilakukan pada kelompok eksperimen dari hasil observasi dan wawancara selama subjek mengikuti terapi kelompok, dengan tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman dan perilaku peserta selama mengikuti terapi kelompok. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keenam subjek tersebut mengalami beberapa permasalahan sebagai berikut: (1) Permasalahan ekonomi dan pekerjaan, (2) Permasalahan keluarga, (3) Permasalahan pola makan, (4) Kebiasaan

merokok, (5) Keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, (6) Kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir memiliki pengaruh menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hasil uji *Mann-Whitney U* pada kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan skor stres hipertensi yang signifikan antara penderita hipertensi di kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang disebabkan oleh terapi relaksasi zikir dengan nilai $p=0.006$ ($p<0.05$). Data yang dihasilkan menunjukkan adanya penurunan tingkat stres hipertensi saat pascates pada kelompok yang diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan mengalami tingkat stres yang cenderung menetap dari masa prates ke masa pascates. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa terapi relaksasi zikir mampu menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat cemas ataupun stres (Saleh, 2010). Menurut penelitian Levin dan Vanderpool

(Hawari, 2005) diketahui bahwa berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (Hipertensi).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat beberapa stressor yang dianggap dapat memicu intensitas terjadinya tekanan darah tinggi yang dirasakan berbeda dari masing-masing subjek. Menurut penelitian Reiff, dkk (2001), stres yang dialami secara jangka panjang memiliki peranan penting sehingga seseorang dapat mengalami dan mempertahankan kondisi hipertensi yang diderita. Stres psikologis bisa dimaknai sebagai respon terhadap kejadian yang terjadi dalam hidup (*stressor*) di mana kejadian tersebut dipandang atau dinilai sebagai sesuatu yang harus diselesaikan. Seperti halnya pada penderita hipertensi esensial biasanya bereaksi lebih keras terhadap kondisi stres dari pada orang yang memiliki tekanan darah yang normal (Deter, 2007).

Setelah mengalami hipertensi, para subjek juga merasakan bahwa hipertensi merupakan stressor tersendiri karena mengharuskan subjek untuk mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, makanan manis, mengubah pola hidup dan harus meminum obat terus menerus untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terus meninggi. Target yang diinginkan oleh subjek pada umumnya adalah mengurangi penggunaan obat dalam mengelola hipertensi dan menormalkan tekanan darah.

Penyakit hipertensi esensial dapat berkurang dengan bantuan zikir, karena dengan berzikir dapat menurunkan tekanan darah, serta menurut salah satu subjek penelitian mengatakan bahwa dengan membaca bacaan istighfar, yaitu *Astagfirullahaladzim* membuat hati subjek menjadi bergetar dan mengeluarkan air mata. Yurisaldi (2010) juga menjelaskan bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf *jahr*, seperti kalimat tauhid dan istighfar, meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Selain itu Yurisaldi juga menjelaskan bahwa saat seseorang berzikir terjadi pengecilan pembuluh darah otak selama sesaat akibat respon kimiawi ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan *microseluler* yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak. Selain itu pasokan oksigen dalam jumlah besar, *mitokondria* sebagai pusat pernapasan sel akan kembali aktif dan bekerja normal.

Menurut Lulu (2002), berzikir dapat 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 menembus serta menelusupnya zikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan baik kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali. Adanya faktor religius yaitu dengan berzikir dapat meningkatkan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung (Sholeh, 2005). Hal ini dapat dilihat dari hasil terapi yang telah dilakukan.

Berdasarkan deskripsi hasil asesmen dan pengukuran dampak pelatihan per kelompok, dapat disimpulkan bahwa skor stres hipertensi pada prates, pascates, dan tindak lanjut mengalami penurunan dan terus turun hingga 2 minggu setelah pelatihan. Pada penderita hipertensi, relaksasi dapat menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Terapi psikologis sebagai terapi tambahan juga dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis dan meningkatkan *coping* terhadap stres dapat memediasi turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden, 2001). Hasil analisis membuktikan bahwa intervensi dengan pendekatan *behavior* spiritual, terbukti sangat signifikan dapat menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi esensial.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa selain adanya penurunan tingkat stres dan tekanan darah yang dirasakan oleh subjek, terdapat beberapa manfaat lain yang juga dirasakan oleh kelima subjek yang mendapatkan terapi relaksasi zikir yakni, 1). meningkatkan pemahaman mengenai kondisi fisik dan efeknya terhadap kondisi psikis selama mengalami hipertensi, 2). Membuka wawasan baru dan pemahaman mengenai alternatif penanganan hipertensi selain obat, 3). Membantu mengatasi keluhan-keluhan fisik dan psikis yang muncul, 4). Mengurangi ketegangan psikis yang dirasakan dengan meningkatkan kemampuan untuk mensugesti diri agar merasa rileks, 5). Berangsur-angsur dapat mengurangi penggunaan obat dalam mengatasi hipertensi pada para subjek dan 6). Lebih mendekatkan diri kepada Allah swt.

Sebuah penelitian tidak selamanya sempurna, begitu pun dengan penelitian ini. Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan seperti a) penilaian kemajuan dalam penurunan tingkat stres dan tekanan darah kurang bisa dianalisis perkembangan skornya, karena peneliti tidak melakukan pengesanan pada tiap sesi, sehingga penurunan stres hanya bisa dilihat prates dan pascates saja, b) peneliti tidak melakukan monitoring terhadap pelaksanaan relaksasi secara mandiri karena keterbatasan waktu, c). peneliti tidak mendalami efek makna setiap bacaan – bacaan zikir pada setiap subjek, yaitu bacaan "*Laillahaillallah*", "*Astagfirul lahaladzim*", "*Subhanallah*", "*Alhamdu*

lillah" dan "*Allahuakbar*". Kekurangan dalam penelitian ini diharapkan dapat disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan berikut ini. Pertama: Secara kuantitatif dengan menggunakan analisis uji *mann-whitney gained score* yang menunjukkan adanya perbedaan stres antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan terapi relaksasi zikir dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi relaksasi zikir pada penderita hipertensi esensial.

Kedua: Secara kualitatif diketahui bahwa seluruh subjek menyempatkan diri untuk melakukan terapi relaksasi zikir karena manfaat yang di dapat baik untuk subjek. Selain itu ditemukan pula beberapa faktor yang diduga memengaruhi tingkatan stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan pertimbangan, peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut. Pertama: Pihak puskesmas dan layanan kesehatan

lainnya. Manfaat dalam penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi setiap pusat layanan kesehatan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menangani pasien/klien yang mengalami stres pada penderita hipertensi esensial. Poli psikologi juga dapat memberikan terapi relaksasi zikir ini dalam bentuk kelompok karena dengan terapi relaksasi zikir ini dapat membangun hubungan interpersonal dengan baik.

Kedua: Subjek penelitian. Kepada penderita hipertensi esensial, diharapkan dapat menerapkan terapi relaksasi zikir dirumah untuk mengurangi stres. Hal-hal yang telah didapatkan dalam proses terapi, jika dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maka stres yang dialami akan dapat berkurang, sehingga dapat memengaruhi kesehatan khususnya dalam mengontrol tekanan darah.

Ketiga: Para peneliti dalam bidang sejenis. (1) Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut penelitian ini dengan menggunakan beberapa kelompok yang dibedakan berdasarkan bacaan-bacaan zikir yaitu bacaan "*Lillahillallah*", "*Astagfirullahaladzim*", "*Subhanallah*", "*Alhamdulillah*" dan "*Allahuakbar*", untuk melihat pengaruhnya tiap perkata dari bacaan zikir. (2) Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti efektivitas terapi relaksasi zikir tidak hanya untuk penderita tekanan darah di atas normal, namun juga dapat dilakukan pada tahap perkembangan lainnya atau dengan penyakit-penyakit dan gangguan lain yang dapat berhubungan dengan stres. (3) Setiap

subjek penelitian memiliki keunikan masing-masing, begitu juga dengan penderita hipertensi esensial.

Sebagai saran, karena kecenderungan peserta dalam penelitian ini senang untuk bercerita. Selain itu dalam penelitian ini juga menunjukkan keingintahuan tentang beberapa hal terutama kesehatan sehingga seringkali melontarkan pertanyaan. Oleh karena itu, sebaiknya terapis ataupun peneliti memperkaya diri dengan pengetahuan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2000). *Metode penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Az-Zumaro. (2011). *Aktivasi energi doa dan dzikir khusus untuk kecerdasan super*. Yogyakarta : Diva press.
- Burke, M.T., Chauvin, J.C., & Miranti, J.G. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling: Applications Across Diverse Populations*. New York: Brunner-Routledge.
- Bogar, C.B. & Killackey, D.H. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *American Counseling Association*. 84, 318-327.
- Chobanian, AV., Barris, GL., Black HR., Chusman, WC., Green, LA., Izzo, JR., et al. (2004) *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report* : JAMA.
- Chrousos. G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews*. 5. 374-381. www.Nature.com/nrendo.
- Dahlan, Z. (2004). *Qur'an karim dan terjemahan Artinya : Terjemahan*. Yogyakarta: UII Press.
- Darokah, M., & Safaria, T. (2005). Perbedaan tingkat religiusitas, kecerdasan emosi dan keluarga harmonis pada kelompok pengguna napza dan kelompok non-pengguna. *Humanitas indonesian psychological journal*. 2 (2), 89-101
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi dan reduksi stress (terjemahan), edisi III*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Deter, H.C., Wolf, C., Blecher, A., Thomas, A., Zimmerman, F., & Weber, C. (2007). *Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension under-standardized mental stress*. Clinical and experimental hypertension.
- Diekhoff, G. (1992). *Statistics for the Social and Behavioral Sciences: Univariate, Bivariate, Multivariate, Dubuque, IA*. Wm. C. Brown Publishers.

- Fu, C.F. (2008). *Music therapy and women's health : effects of music assisted relaxation on women graduate students' stress and anxiety levels*. Michigan: Michigan state university.
- Harris, A., Mcgregor, J., Furuno, P., Zhu, J., Peterson, D & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American medical informatics association* : 13,1
- Hawari, D. (2005). *Al Qur'an : Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Krouse, N. (2006). Gratitude toward god, stress, and health in late life. *Research on aging journal*, 28: 163.
- Latipun. (2010). *Psikologi eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Linden, W., Lenz, J.W., & Con, A. H. (2001). *Individualized stress management for primary hypertension*. Arch intern Med.
- Lulu. (2002). Dzikir dan ketenangan jiwa : studi pada majelis dzikirul ghofilin, cilandak, ampera raya, Jakarta. *Jurnal Tazkiya*, Volume 2.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., wardhani, W.I., setowulan, W. (2001). *Kapita selekta kedokteran. Edisi Ke Tiga. Jilid 1*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Penerbit: Media Aesculapius.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ogden, 2000. *Stres yang melibatkan stresor*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Panti Rapih. Hipertensi Essensial Primer. Diunduh pada 21 Maret 2013, dari http://www.pantirapih.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=136:hipertensi-essensial-primer&catid=51:umum&Itemid=97.
- Penzien, D.B., Rains, J.C., & Andrasik, F. (2002). *Behavioral management of recurrent headache: three decades of experience and empiricism*. Applied psychophysiology and biofeedback.
- Purnomo. (2010). Peran optimism, representasi sakit dan kepatuhan terhadap kualitas hidup orang dengan hipertensi. *Jurnal proceeding konferensi nasional II ikatan psikologi klinis-Himpisi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Purtier Placenta. Penyebab Hipertensi. Diunduh pada 21 Maret 2013, dari <http://www.purtierplacenta.com/pe-nyebab-hipertensi>.

- Reiff, M., Schwartz, s., & Northridge, M. (2001). *Relationships of depressive symptoms to hypertension in a household survey in harlem*. Psychosomatic Medicine.
- Rice, L.P. (1999). *Stress and health*. California: Brooks/cole Publishing Company.
- Sadock, B.J & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan & Sadock's : Synopsis of psychiatry, bahvioral sciences/ clinical psychiatry*. Philoadephia: Lippincott Williams & Williams.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Sarafino, EP.(2000). *Health psychology biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons.
- Schrafer, W. (2007). *Stress management for wellness, 4 th ed*. California: Wadesworth.
- Sholeh, M. & Musbikin, I. (2005). *Agama sebagai terapi : Telaah menuju ilmu kedokteran holistik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- 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.
- Tajudin, I. (2011). *Pelatihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat stress pada penderita hipertensi*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Singapore: McGraw Hill.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jurgensen, R., Mussgay, L., & Ruddel, H. (2004). Blood pressure reactivity can be reduced by a cognitive behavioral stress management program. *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Wisny, A. (2008). *Pelatihan manajemen stress untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. Tesis. (tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada.
- Wolf, C., Blencher, A., Thomas, A., Zimmerman, F., & Weber, C. (2008). Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension understanderized mental stress. *Clinical and Experimental Hypertension*, 29, 301-310.
- Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.