

---

## EFEKTIVITAS MEDITASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN STRES PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Nazli<sup>1</sup>, Muammar<sup>2</sup> and Meutia Chaizuran<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Darussalam Lhokseumawe, Aceh<sup>1,2,3</sup>  
[nazli.ds34@gmail.com](mailto:nazli.ds34@gmail.com)<sup>1</sup>; [aemar.700ka@gmail.com](mailto:aemar.700ka@gmail.com)<sup>2</sup>; [mchaizuran@e-mail.com](mailto:mchaizuran@e-mail.com)<sup>3</sup>

---

### Abstract

*Stress itself is often associated with high blood pressure, because stress is a condition where the state of the body is disturbed due to psychological pressure. Hypertension in the elderly has a high prevalence above, at the age of 65 years it is found between 60-80%. The purpose of this study was to determine the effectiveness of therapy on reducing stress in the elderly with hypertension in Punjot Village, Jangka District, Bireuen Regency. This research is a quasi-experimental, with a one group pre test post test design. The study was conducted from November 24, 2019 to August 2019. The population in this study were 41 elderly people with hypertension. Data processing by editing, coding, processing, cleaning, tabulating and the use of paired T test because the data is normally distributed. Univariate results obtained that the stress of respondents before being given dhikr was in the severe category with a frequency of 14 people (39%) with an average value of 68.23 and the stress of respondents before being given dhikr was in the mild category with a frequency of 26 people (63.4%) with an average value of 50.15, this indicates a decrease in stress levels after doing dhikr meditation. The results of the analysis of the normality test using the saphiro wilk test and normal distribution of stress data were obtained. The results of the bivariate analysis using the paired sample t-test showed that the value of  $p (0.000) > (0.05)$ ,  $H_0$  was accepted and  $H_a$  was rejected, meaning that there was an effectiveness in handling dhikr on reducing stress in the elderly with hypertension in Punjot Village, Jangka District, Bireuen Regency. It is expected that respondents can be a source of information to do meditation to lower blood pressure.*

**Keywords:** *Dhikr Meditation; Stress Reduction; Elderly*

### Abstrak

Stres sendiri memang sering berkaitan dengan tekanan darah tinggi, karena stres merupakan suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Hipertensi pada lansia mempunyai prevalensi yang tinggi, pada usia diatas 65 tahun didapatkan antara 60-80%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi meditasi terhadap penurunan stres pada lansia dengan hipertensi Di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Penelitian ini bersifat *Quasi eksperimen*, dengan rancangan *one group pre test post test design*. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 24 November 2019 sampai dengan Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi berjumlah 41 orang. Pengolahan data dengan *editing, coding, processing, cleaning, tabulating* dan menggunakan uji T *paired* dikarenakan data berdistribusi normal. Hasil analisa univariat diperoleh stress responden sebelum diberikan meditasi dzikir berada pada

kategori berat dengan frekuensi 14 orang (39%) dengan nilai rata-rata 68,23 dan stress responden sesudah diberikan meditasi dzikir berada pada kategori ringan dengan frekuensi 26 orang (63,4%) dengan nilai rata-rata 50,15, hal ini menunjukkan penurunan tingkat stres setelah melakukan meditasi dzikir. Hasil analisis uji normalitas dengan menggunakan uji *saphiro wilk* dan diperoleh data stress berdistribusi normal. Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan nilai  $p(0,000) > \alpha(0,05)$ , ha diterima dan  $H_0$  ditolak, berarti ada efektivitas meditasi dzikir terhadap penurunan stres pada lansia dengan hipertensi di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Diharapkan responden dapat menjadi sumber informasi untuk mampu melakukan Meditasi untuk menurunkan tekanan darah.

**Kata Kunci** : *Meditasi Dzikir; Penurunan Stres; Lansia*

---

## PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa dampak di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Menurut Laporan *World Population Prospect Tahun 2017* menyebutkan bahwa populasi lanjut usia (lebih dari 60 tahun) diperkirakan mengalami peningkatan dari 962 juta di seluruh dunia pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 3,1 miliar pada tahun 2100 (*United Nations Population Division, 2018*).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2018. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi (Kemenkes RI, 2018).

Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta-an) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 persen banding 9,10 persen). Meningkatnya jumlah lansia beringan dengan peningkatan jumlah rumah tangga yang dihuni oleh lansia. Persentase rumah tangga lansia tahun 2019 sebesar 27,88 persen, dimana 61,75 persen diantaranya dikepalai oleh lansia (Badan Pusat Statistik, 2019).

Di Provinsi Aceh, berdasarkan Profil Perkembangan Kependudukan Aceh tahun 2020 diketahui penduduk lanjut usia ( $\geq 65$  tahun), mencapai angka 274.526 jiwa atau 5,20% dari jumlah seluruh penduduk. Sementara itu, Kabupaten Bireuen memiliki jumlah lansia sebanyak 27.469 jiwa sehingga menempatkan kabupaten ini sebagai skabupaten dengan jumlah penduduk lansia terbesar ketiga di Aceh, setelah Kabupaten Aceh Utara dan Kabupaten Pidie (Pemerintah Aceh, 2020).

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk lansia di Indonesia berdampak pada meningkatnya gangguan kesehatan yang dialami lanjut usia. Lanjut usia mengalami berbagai kondisi penyakit yang sering menyertai, salah satunya

adalah hipertensi. Pada usia lanjut tekanan darah akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar beresiko terjadinya hipertensi. Hipertensi merupakan tekanan darah melebihi batas normal, yaitu diatas 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai bagi kesehatan karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, akan tetapi dapat menyebabkan komplikasi pada organ tertentu (Nurrahmani, 2012).

Tekanan darah yang tinggi tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Dalam pembuluh darah dapat terbentuk tonjolan (aneurisma) dan dapat membentuk thrombus yang dapat menyumbat aliran darah. Tekanan di dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan darah bocor keluar ke otak yang menyebabkan terjadinya stroke. Hipertensi dapat juga menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, pecahnya pembuluh darah dan gangguan kognitif (WHO, 2013).

Berdasarkan *Global Status Report on Noncommunicable Disease* tahun 2014 dari WHO menunjukkan bahwa sebesar 40% negara berkembang mengalami hipertensi. Afrika merupakan kawasan dengan penderita hipertensi paling tinggi dengan persentase sebanyak 46%, kemudian Asia Tenggara dengan persentase sebanyak 36% dan kawasan Amerika dengan persentase kejadian hipertensi sebanyak 35% (WHO, 2014).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025.

Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata & Pratama, 2016).

Prevalensi hipertensi lebih sedikit pada wanita dibandingkan pria sampai usia 45 tahun, serupa pada kedua jenis kelamin dari 45 sampai 64 dan jauh lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria di atas usia 65 tahun. Tingkat keparahan hipertensi meningkat tajam seiring dengan bertambahnya usia pada wanita juga. Setelah usia 60 tahun, mayoritas wanita (usia 60-79 tahun: 48,8%; usia  $\geq$  80 tahun: 63%) mengalami hipertensi stadium 2 (TD  $\geq$  160/100 mmHg) atau menerima terapi antihipertensi (Lionakis dkk., 2012)

Hipertensi pada lansia mempunyai prevalensi yang tinggi, pada usia diatas 65 tahun didapatkan antara 60-80%. Sekitar 60% hipertensi pada usia lanjut adalah hipertensi sistolik terisolasi (*Isolated Systolic Hypertension*) dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan terutama oleh kekakuan arteri atau berkurangnya elastisitas aorta (Manurung, 2018).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat sesuai peningkatan usia. Hipertensi lebih banyak menyerang setengah baya pada usia 55-64 tahun. Prevalensi hipertensi meningkat sampai 50% setelah umur 69 tahun. Prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Indonesia tahun 2011 pada kelompok usia 45-64 tahun mencapai 4,02% dan pada kelompok usia  $>$ 65 tahun mencapai angka 5,17% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun (2020) hipertensi pada kelompok umur  $>$ 60 tahun di Aceh mencapai 326.373 jiwa. Dari jumlah tersebut, hanya 104.602 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan (di antaranya hipertensi). Hal ini

menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran lansia dalam memeriksa kesehatan khususnya hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018). Sedangkan data jumlah lansia hipertensi yang peneliti peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, pada tahun 2020 terdapat 55.956 penderita hipertensi usia >60 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, 2020).

Umumnya gejala yang akan muncul pada penderita hipertensi seperti kepala pusing, keringat berlebihan, kejang otot, denyut jantung tidak beraturan dan cepat, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging serta hidung berdarah (mimisan). Penyakit hipertensi sendiri dalam jangka panjang akan mengakibatkan timbulnya kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke*) bila tidak terdeteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2019).

Mengingat akibat jangka panjang dari penyakit hipertensi dan jumlah penderita yang banyak maka perlu diadakan tindakan pencegahan dan perawatan yang baik. Pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat seperti olahraga teratur, menjaga asupan gizi, rutin mengikuti *medical check-up* dan mengikuti terapi pendamping bagi penderita hipertensi. Terapi pendamping tersebut dapat digunakan untuk membuat pikiran kita menjadi relaks karena tidak dapat dipungkiri bahwa penderita hipertensi rentan terkena stres (Pramudhanti, 2016).

Penderita hipertensi sendiri rentan terkena stres dikarenakan faktor-faktor psikologi penyebab stres yang menyertai penderita hipertensi, seperti persepsi kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Persepsi tentang kesehatan

penderita hipertensi pun akan membuat penderita hipertensi memiliki pikiran negatif seperti sudah tidak bisa melakukan hal lebih produktif, merasa akan merepotkan keluarganya dari mulai biaya untuk pengobatan dan waktu yang tersita oleh keluarga untuk mengurus penderita (Sarwono, 2011).

Faktor penyebab stres lainnya seperti emosi, membuat penderita hipertensi biasanya memiliki perasaan yang lebih sensitif dan sulit dalam mengontrol emosinya, sehingga hal tersebut rentan dalam menimbulkan masalah yang membuat penderita hipertensi menjadi stres. Apabila tekanan darah sedang tinggi, penderita hipertensi akan lebih sering sensitif ketika mendengar perkataan yang tidak berkenan dihati dan juga sering terbawa emosi sehingga menimbulkan masalah tersendiri baik dalam keluarga maupun lingkungan sosial (Pramudhanti, 2016).

Hal yang dapat menjadi *stressor* pada penderita hipertensi juga dapat disebabkan oleh adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya penderita lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional. Dalam keadaan stres individu akan mengalami gejala fisik, seperti menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala serta menyebabkan serangan jantung (Pramudhanti, 2016).

Penderita hipertensi yang mengalami stres dan ditambah dengan munculnya gejala fisik tersebut maka tekanan darah untuk sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi akan tetap tinggi, dimana dalam keadaan tersebut jika dibiarkan secara terus menerus akan rentan terhadap timbulnya penyakit

berbahaya lain seperti *stroke*, jantung koroner, dan gagal ginjal (Pramudhanti, 2016).

Stres sendiri memang sering berkaitan dengan tekanan darah tinggi, karena stres merupakan suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Oleh sebab itu, setiap penderita hipertensi harus dapat menjaga kestabilan emosinya agar tidak menimbulkan stres, yang mana nantinya stres tersebut akan memicu naiknya tekanan darah. Kenaikan tekanan darah yang terjadi karena individu dalam kondisi stres, secara biopsikologi dimulai dari *stressor* akan mempengaruhi sistem saraf melalui sirkuit-sirkuit *neural*, dan menstimulasi pelepasan *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dari *pituitary anterior* sehingga memicu pelepasan *glukortikoid* dari *korteks adrenal*. Dalam keadaan ini *glukortikoid* banyak menghasilkan respon stres (Desinta & Ramdhani, 2013).

Terapi pendamping farmakologi selain ilmu medis sangat dianjurkan untuk menjaga kestabilan emosi dan kesehatan psikis dalam penyembuhan hipertensi. Hal ini juga dapat dilakukan mengingat di masa modern ini banyak sekali lembaga yang menawarkan berbagai kegiatan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis seseorang yang antara lain kegiatan relaksasi otot progresif, pelatihan yoga, terapi tawa, terapi berpikir positif dan meditasi. Namun pada kenyataannya banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan hal tersebut. Penderita hipertensi sendiri lebih mengutamakan penyembuhan secara medis dengan mengkonsumsi obat-obat dari dokter yang sudah dirasa cukup tanpa memikirkan terapi pendamping untuk menyeimbangkan keadaan psikologisnya (Pramudhanti, 2016).

Terapi pendamping untuk menurunkan stres bagi penderita

hipertensi sangat beragam jenisnya yang salah satunya dengan melakukan meditasi, yaitu metode kunci dalam psikologi transpersonal, diadaptasi dari tradisi spiritual dari barat dan timur. Meditasi sendiri sudah dikenal luas diberbagai lapisan masyarakat Indonesia. Pada pertengahan abad 20 praktek meditasi dari tradisi agama dan spiritual di timur mulai banyak dipelajari dan dipraktikkan di barat, jutaan orang Amerika dan Eropa melaksanakan meditasi (Subandi, 2013).

Penggunaan meditasi untuk pengobatan fisik dan emosi saat ini semakin populer di dunia medis barat. Berbagai metode meditasi telah mulai diterapkan secara sistematis di barat, dan dipelajari sebagai bagian dari bidang kedokteran serta perawatan psikologis untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental seseorang. Individu yang melakukan meditasi akan mengalami peningkatan gelombang *alpha* yang membawa dampak munculnya kedamaian. Terjadi perubahan atau perbedaan gelombang-gelombang otak antara sebelum melakukan meditasi dan sesudah meditasi atau yoga, setelah meditasi otak lebih banyak mengeluarkan gelombang-gelombang *alpha* yang berhubungan dengan ketenangan atau kondisi relaks (Haryanto, 2012).

Menurut Wilson (dalam Kushartanti, 2013) pada saat meditasi maka konsumsi oksigen turun sekitar 20% dan demikian juga dengan produksi *karbondioksida*. Pemasukan oksigen yang bertambah dan kebutuhan oksigen yang berkurang inilah yang membuat meditasi sangat efektif dalam mengatasi rasa pusing pada gangguan hipertensi. Tidak hanya itu sebenarnya selain hipertensi, meditasi sendiri juga dapat mengurangi rasa sakit yang diderita karena suatu penyakit.

Menurut Solomons & Fryhle (2011) ada mekanisme saraf penting dalam



mengubah pengalaman rasa sakit dalam meditasi, hal tersebut sesuai dengan *gate control theory*. Meditasi dapat membawa perubahan kesadaran sehingga seseorang dapat mencapai kondisi *altered state consciousness*, dimana keadaan tersebut menimbulkan perasaan positif misal damai, tenang, dan bahagia. Perasaan tersebut merupakan rangsangan yang sangat kuat masuk ke otak sehingga menghambat rangsangan rasa sakit. Meditasi menginduksi sejumlah perubahan biokimia dan fisik dalam tubuh yang secara kolektif disebut sebagai “respon relaksasi”. Respon relaksasi meliputi perubahan-perubahan dalam metabolisme, denyut jantung, pernapasan, tekanan darah dan kimia otak.

Menurut *National Institutes of Health (NIH)* diperkirakan bahwa beberapa jenis meditasi mungkin bekerja dengan mengurangi aktivitas pada sistem saraf *simpatis* dan meningkatkan aktivitas dalam sistem saraf *parasimpatis* atau sama dengan meditasi yang menghasilkan pengurangan ketegangan dan peningkatan relaksasi. Terdapat semacam zat morfin alamiah yang ada pada diri manusia, yaitu dalam otak manusia yang disebut *endogenous morphin* atau yang sering disingkat dengan *endorphine/ endorphin* (Pramudhanti, 2016).

Pengaruh zat *endorphine* sama dengan *morphin* yang merupakan pembunuh rasa sakit, dan memproduksi *endorphin* tersebut dapat dibantu dengan kegiatan-kegiatan semacam meditasi. Zat *endorphine* ini juga dapat meningkatkan suasana hati, memperlambat proses penuaan dan memperkuat penyembuhan diri sendiri (Haruyama, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Candra dkk., 2016) menunjukkan bahwa meditasi memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap tingkat stres pada pasien hipertensi ( $p=0.000$ ) di Puskesmas Kuta Utara, Badung. Meditasi lebih efektif

dibandingkan dengan relaksasi progresif dalam menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Harmilah, dkk (2011) juga menunjukkan bahwa meditasi menyebabkan penurunan stres fisik dan psikososial pada lansia hipertensi yang melakukan meditasi dibanding dengan yang tidak melakukan meditasi.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen diperoleh bahwa terdapat 56 orang penduduk lanjut usia. Dari jumlah tersebut, 41 orang diantaranya mengalami hipertensi. Selanjutnya, melalui wawancara terbuka terhadap 5 orang lansia hipertensi, lansia mengaku bahwa sering melakukan zikir, tapi tidak pernah mengetahui bahwa zikir merupakan bagian meditasi. Lansia sama sekali tidak mengetahui tentang meditasi. Lansia mengatakan bahwa selama ini minum obat saat merasa pusing dan tekanan darahnya sedang tinggi. Lansia mengatakan sering merasa stres karena tekanan darah tinggi sering kumat. Hal itu lansia ungkapkan dengan pernyataan seperti merasa tidak sanggup lagi menghadapi penyakit hipertensinya, merasa kehilangan semangat, sulit tidur, dan merasa menjadi beban untuk keluarganya.

Berdasarkan hal di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Efektivitas Meditasi Dzikir Terhadap Penurunan Stres Pada Lansia Dengan Hipertensi di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *quasi experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*, untuk melihat penurunan stres lansia sebelum dan sesudah meditasi zikir. Populasi adalah keseluruhan objek

penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, berjumlah 41 orang (Data bulan Maret 2020). sampel dalam penelitian adalah total populasi, teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Notoatmodjo, 2015). Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data: pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*). pemrosesan

data (*processing*), penyusunan data (*tabulating*). Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen mulai tanggal 19 Agustus sampai dengan 25 Agustus 2020 dengan sampel sebanyak 41 responden diperoleh data sebagai berikut;

#### 1. Stress Pre-Test

No	Pengetahuan	F	%	Mean	SD
1.	Ringan	11	26,8	68,23	13,018
2.	Sedang	14	52,8		
3.	Berat	16	39		
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas stress responden sebelum diberikan meditasi dzikir berada

pada kategori berat (39%) dengan nilai rata-rata 68,23.

#### 2. Stress Post-Test

No	Pengetahuan	F	%	Mean	SD
1.	Ringan	26	63,4	50,15	10,889
2.	Sedang	15	36,6		
3.	Berat	0	0		
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas stress responden sesudah

diberikan meditasi dzikir berada pada kategori Ringan (63,4%) dengan nilai rata-rata 50,15.

Variable	Pre-test		Post-test		Selisih		p value	α
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Stress	68,23	13,018	50,15	10,889	18,08	2,129	0,000	0,05

#### 3. Efektivitas Meditasi Dzikir

Terhadap Penurunan Stres Pada Lansia Dengan Hipertensi.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan stress pretest yaitu mean 68,23 dengan SD 13,018, pada stress posttest diperoleh mean 50,15 dengan SD 10,889. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 18,08 dengan SD 2,129. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  ( $0,000$ )  $<$   $\alpha$  ( $0,05$ ) ada efektivitas meditasi dzikir terhadap penurunan stres pada lansia dengan hipertensi di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen.

### **Pembahasan**

Stress pada lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh usia dalam penelitian ini 66-74 tahun dengan frekuensi sebanyak 18 orang (43,9%). Menurut Khaidir (2018) umur dapat mempengaruhi kedewasaan seseorang. Stres lebih sering terjadi pada usia muda, umur rata-rata awitan antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada risiko tinggi. Predisposisi biologic seperti genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut. Stres mampu menjadi kronis apabila stres muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil studi pasien lansia yang mengalami depresi diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut.

Selain itu stres dipengaruhi oleh jenis kelamin dalam penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebanyak 28 orang (68,3%). Menurut Khaidir (2018) jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan

memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Dengan kata lain, ketika perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami stress.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Finaldiansyah (2016) tentang pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada usia pertengahan di wilayah kerja UPK puskesmas kampung dalam kecamatan pontianak timur. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan perubahan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai  $p = 0,000$ , rata-rata penurunan tekanan darah sistol 9,28 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastol 6,50 mmHg.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kozier (2010) yang mengatakan bahwa terapi meditasi adalah salah satu metode untuk membantu menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah disebabkan karena relaksasi meditasi pada perinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi meditasi yang berintikan pada pernafasan akan kondisi rileks semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik dan pada kondisi ini hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis.

Menurut Deter (2017) penderita dengan hipertensi biasanya bereaksi lebih keras terhadap kondisi stres dari pada orang yang memiliki tekanan darah yang normal. Tujuan utama yang ingin



dicapai oleh sebagian besar subjek adalah mengurangi penggunaan obat dalam mengelola hipertensi dan menormalkan tekanan darah. Penyakit hipertensi dapat berkurang dengan bantuan dzikir jaher, karena dengan berzikir dapat menurunkan tekanan darah. Menurut salah satu subjek penelitian mengatakan bahwa dengan membaca bacaan istighfar, yaitu Astagfirullah membuat hati subjek menjadi tenang dan rileks. Menurut Sholeh (2015) menyatakan bahwa 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.

Meditasi dzikir menyebabkan terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin akibat terjadinya penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekana arteri jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah (Rika, 2019).

Penulis berasumsi bahwa meditasi yang dilakukan secara rutin dan bertahap dapat menstabilkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Hal ini

dikarenakan meditasi memberikan beberapa efek terhadap fisik. Berdasarkan hasil pengukuran stres dan tekanan darah setelah meditasi dzikir disimpulkan bahwa skor stres pada lansia dengan hipertensi mengalami penurunan hingga masa berakhirnya penelitian. Pada lansia penderita hipertensi, relaksasi dapat menurunkan tingkat stres. Pemberian meditasi dzikir sebagai terapi tambahan juga dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis dan meningkatkan koping terhadap stres dan dapat memediasi turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa intervensi dengan pendekatan spiritual berupa meditasi dzikir, terbukti dapat menurunkan tingkat stres pada penderita lansia dengan hipertensi.

#### KESIMPULAN

1. Kategori stress responden di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen sebelum diberikan meditasi dzikir berada pada kategori berat.
2. Kategori stress responden di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen sesudah diberikan meditasi dzikir berada pada kategori ringan.
3. Ada perbedaan tingkat stres pada lansia dengan hipertensi di Desa Punjot Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen sebelum dan sesudah diberikan meditasi zikir.

#### BIBLIOGRAPHY

- Ash-Shiddieqy, T. M. H. (2011). *Pedoman Dzikir dan Do'a*. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta.

- Basford, L. dan S. (2016). *Teori & Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Beevers, D. G. (2012). *Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Behbehani, S. S. (2013). *Ada Nabi Dalam Diri; Memusatkan Kecerdasan Batin Lewat Dzikir dan Meditasi*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.
- Bukhori, B. (2012). *Zikir Al-Asma' Al-Husna; Solusi Atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: Syiar Media Publishing.
- Candra, I. W., Ruspawan, I. D. M., Sudiantara, I. K., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Pulau, D., & No, M. (2016). Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Meditasi Terhadap Tingkat Stres Pasien Hipertensi. *JRKN*, 1(2), 102–110.
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi, (terj) Kartini Kartono*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo & Martono. (2014). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Depkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela.
- Desinta, S., & Ramdhani, N. (2013). Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 15–27.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. Banda Aceh.
- Effendi, F. & M. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fink, G. (2016). Stress: Concepts, Definition and History. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1(9).
- Harmilah, Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2011). Penurunan stres fisik dan psikososial melalui meditasi pada lansia dengan hipertensi primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 57–64.
- Haruyama. (2015). *The Miracle of Endorphine*. Bandung: Mizan.
- Haryanto. (2012). *Psikologi Shalat Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018b). Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020. Retrieved April 5, 2020, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/aceh/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020>
- Kemenkes RI. (2019a). *Data dan Informasi : Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 8).
- Kemenkes RI. (2019b). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–5.
- Khasanah. (2012). *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Penerbit Laksana.
- Kunarni, S. (2014). *Pengaruh meditasi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa bebas*. IAIN Walisongo.
- Kushartanti, W. (2013). Pengaruh meditasi terapi bagi penderita hipertensi. *FIK UNY*, 1–25.
- Kusumawati, I. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Meditasi Sufistik Dalam Meningkatkan Kontrol Diri (Self-Control) Remaja Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Di UPT Pelayanan Sosial Bina Remaja Blitar*. IAIN Tulungagung.
- Lionakis, N., Mendrinis, D., Sanidas, E., Favatas, G., Georgopoulou, M., Lionakis, N., ... Favatas, G. (2012). Hypertension in the elderly, *4*(5), 135–147.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM.
- Martiri, A. G. A. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dan Gangguan Pola Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Keperawatan Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Merdeka Surabaya*. Universitas Merdeka.
- Masyhudi, I., & Arvitasari, N. W. (2016). *Berdzikir dan Sehat Ala Ustadz H. Hariyono*. Semarang: Syifa Press.
- Mubarak, W. I. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Nurrahmani, U. (2012). *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia.
- Pemerintah Aceh. (2020). *Profil Perkembangan Kependudukan Aceh Tahun 2020*. Banda Aceh.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pramudhanti, H. (2016). *Efektivitas Meditasi Transendental Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi*. Universitas Negeri Semarang.
- Prawitasari, J. E. (2012). *Psikoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Pub. L. No. Nomor 13 tahun 1998 (1998). Republik Indonesia.
- Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ratnawati, E. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka.
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2019). *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santrock, J. (2017). *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sarwono, S. W. (2011). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. G. (2014). *Study Guide for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Solomons, T. W. G., & Fryhle, C. B. (2011). *Organic Chemistry, 10th ed.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Subandi, M. . (2013a). *Latihan Meditasi untuk Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar & Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Subandi, M. A. (2013b). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sustrani, L., & Alam, S. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- United Nations Population Division. (2018). *World Population Prospects*. New York: United Nations.
- WHO. (2011). *Men Ageing and Health. World Health Organization*.
- WHO. (2013). *World Health Day 2013. Measure Your Blood Pressure: Reduce Your Risk*.
- WHO. (2014). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014*.
- Yogiantoro. (2016). *Hipertensi Esensial*

*dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit*  
*Dalam. Jilid I. Jakarta: FKUI.*

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016).  
Hipertensi sebagai Faktor Pencetus  
Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*,  
5(3), 17–21.



