

# PENGARUH DZIKIR TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI

\*Diah Fitri Purwaningsih<sup>1</sup>, Putrianingsih Windasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 03, No. 1  
Januari 2022

ISSN online:  
2716-2699

Korespondensi \*

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

[diahfitri209@gmail.com](mailto:diahfitri209@gmail.com)



## ABSTAK

**Latar Belakang.** Hipertensi merupakan suatu kondisi penyakit kronis yang menyebabkan stres (*stressful*). Dzikir telah berhasil digunakan dalam perawatan dalam pencegahan tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung, stroke. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

**Metode.** Penelitian *quasy experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest without control group design*. Jumlah sampel penelitian adalah 10 responden. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling*. Variabel yang diteliti adalah *dzikir* dan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

**Hasil.** Ada peningkatan yang signifikan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi setelah diberikan intervensi *dzikir* ( $p=0,000$ )

**Simpulan.** *Dzikir* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

**Rekomendasi.** Diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan kelompok kontrol dan intervensi sehingga dapat membedakan kualitas hidup pasien yang diberikan *dzikir* dan yang tidak diberikan *dzikir*

**Kata Kunci.** *Dzikir*, kualitas hidup lansia, hipertensi.

## ABSTRACT

**Background.** Hypertension is a condition of chronic disease that causes stress (*stressful*). Dzikir has been used successfully in the treatment in the prevention of high blood pressure (hypertension), heart disease, stroke. Spiritual wellbeing contributes to the quality of life. The purpose of this study to know the effect of dzikir on the quality of life of elderly people suffering from hypertension.

**Method.** The was a experimental quasy research which the design used was pretest-posttest without control group design. The samples were 10 respondents. Sampling technique in this research with purposive sampling. The variables under the study were dzikir and quality of life of elderly who suffer from h hypertension.

**Result.** There was a significant increase on the quality of life of elderly people suffering from hypertension after the intervention a dzikir intervention ( $p = 0.000$ )

**Conclusion:** dzikir improve the quality of life of elderly people suffering from hypertension.

**Keywords .** Dzikir, quality of life elderly, hypertension.

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Seiring dengan penambahan usia terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Perubahan-perubahan yang dialami dalam proses penuaan harus diterima agar kualitas hidup lansia meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang dialami, lansia harus mampu melakukan hal tersebut. Selain itu, kondisi lingkungan yang memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia membuat lansia merasa dihargai (Yuliati, 2014).

Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosia maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Hal ini bisa dimengerti mengingat munculnya penyakit hipertensi sejalan dengan meningkatnya usia seseorang yang ditandai dengan penurunan fungsi dari seluruh system tubuh. Relaksasi untuk meditasi bertujuan untuk melatih tubuh dengan mengatur irama pernafasan secara baik dan benar sehingga pemusatan pikiran akan lebih cepat mempercepat penyembuhan dan menghilangkan stres (depresi) atau memelihara dan meningkatkan kesehatan (Widodo & Purwaningsih, 2013).

*World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia ((WHOQOL) -BREF, 2004).

Pada penelitian meta analisis menunjukkan bahwa *Spiritual Wellbeing* dengan *Quality of Life* memiliki korelasi. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan menyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual. Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Oleh karena itu kesejahteraan spiritual memiliki hubungan konsisten dengan kualitas hidup (Kurniawati, 2015)

Kesejahteraan spiritual adalah proses yang menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Pengembangan diri ini juga dijadikan sebagai tantangan pribadi, dilakukan dengan cara meditasi atau perenungan mengarah pada keadaan bahagia yang dirasakan secara internal (Ellison, 1983).

McNulty, Livneh dan Wilson (2004) mengartikan spiritual, yaitu kaitan tentang transendensi diri serta tujuan-tujuan hidupnya. Kesejahteraan sebagai pengalaman internal dengan mempertimbangkan fisiologis, psikologis, sosial yang terwujud pada perilaku mengarah pada ibadah-ibadah yang spesifik.

Dzikir adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang, Meditasi adalah pemfokusan pikiran menuju status kesadaran yang membawa status ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan yang merupakan media dari *Numeric Rating Scale* (NSR) (Sukmono, 2009). Dan dapat disimpulkan bahwa meditasi adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental, dan spiritual seseorang yang dapat mengarahkan pikiran menuju status kesadaran yang membawa ketenangan, kejelasan, dan kebahagiaan, Tujuan orang melakukan meditasi cukup beragam, dalam tradisi keagamaan tertentu, meditasi digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kehidupan rohani, mendekatkan diri pada Tuhan atau mencapai mistik atau penyatuan mistiktransendental dengan Tuhan (Hermanto, 2014).

Relaksasi spiritual dzikir adalah salah satu ritual yang biasa dilakukan oleh umat Islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan perasaan bahagia. Terapi dzikir juga merupakan bagian dari meditasi transcendental yang dapat menghambat efek stres dengan menurunkan kadar kortisol (Yanti, 2012).

Menurut Purwanto Dzikir (ingat Allah) adalah meditasi, relaksasi, pengalaman trasendental, yang ada kaitannya dengan penurunan gangguan mental dan timbulnya efek-efek positif seperti ketenangan atau kestabilan emosi yang sangat bermanfaat bagi kehidupan manusia. (Purwanto, 2006)

Penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Purwaningsih tahun 2013 di Sosial Wening Wardoyo Ungaran terhadap 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup responden sebelum mendapatkan terapi meditasi dengan hasil  $p: 0,834$  dan terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi hasilnya  $p: 0,000$ . (Widodo & Purwaningsih, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Purwaningsih, sejalan dengan penelitian Ibrahim (2009) bahwa penelitiannya menunjukkan dari 91 pasien lansia, 52 pasien (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi. Kualitas hidup adalah jarak antara harapan dan pengalaman pasien. (Ibrahim, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indahria Sulistyarini pada analisis data pada kelompok eksperimen, terlihat ada perbedaan yang sangat signifikan pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa pelatihan relaksasi dengan pendekatan *behavior* yang berupa *guide imagery* dan *hypnosis* dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis, sosial dan kenyamanan terhadap terapi serta perasaan secara umum (Sulistyarini, 2013)

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 6-8 Juni 2017 terhadap 13 penderita hipertensi diperoleh informasi bahwa meditasi secara rutin 2 kali dalam 1 bulan, 8 orang merasakan kualitas hidupnya meningkat ditandai dengan pasien merasakan bahwa lebih menikmati hidup, dan mensyukuri keadaan yang dialami sekarang, sedangkan 5 responden mengatakan keadaan yang sama dari sebelum dan sesudah terapi meditasi

Berdasarkan dari hal tersebut dan beberapa penelitian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada Pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi?

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan desain eksperimen semu (*quasy experiment design*) yaitu penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembandingan dengan pendekatan *pre test and post test without control*, yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa pembandingan<sup>8</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah diambil dari jumlah lansia hipertensi yang belum pernah melakukan/mengikuti meditasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling*, yaitu siapa saja lansia yang mempunyai penyakit hipertensi yang belum pernah mengikuti/melakukan dzikir sesuai dengan kriteria yang diperlukan.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Adapun data karakteristik responden yang diteliti terdiri dari, usia, jenis kelamin dan pekerjaan

#### a. Usia

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia**

| No | Usia          | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1  | 55 - 64       | 6         | 60             |
| 2  | 65 - 74       | 3         | 30             |
| 3  | 75 - 85       | 1         | 10             |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>10</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa usia terendah adalah 55 tahun dan usia tertinggi 83 tahun. Dari usia 55-64 sebanyak 6 responden (70%), 65-74 sebanyak 3 responden (30%) sedangkan dari usia 74-85 sebanyak 1 responden (10%).

#### b. Jenis Kelamin

**Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin**

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1  | Laki-Laki     | 4         | 40             |
| 2  | Perempuan     | 6         | 60             |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>10</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 4 responden (40%) dan responden perempuan sebanyak 6 responden (60%).

#### c. Pekerjaan

**Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan**

| No | Pekerjaan     | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1  | IRT           | 1         | 10             |
| 2  | Swata         | 2         | 20             |
| 3  | Pensiun       | 3         | 30             |
| 4  | Pedagang      | 4         | 40             |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>10</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pekerjaan responden pada mulanya sebagian besar adalah pedagang sebanyak 4 responden (40%). Pada pekerjaan swasta sebanyak 2 responden (20%). Sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 3 responden (30%).

d. Analisa Univariat

1) Kualitas hidup sebelum dzikir

**Tabel 4 Kualitas hidup sebelum dzikir**

| No     | Kualitas hidup sebelum dzikir | F  | (%)   |
|--------|-------------------------------|----|-------|
| 1.     | Kualitas hidup kurang         | 10 | 100   |
| 2.     | Kualitas hidup cukup          | -  | -     |
| 3.     | Kualitas hidup baik           | -  | -     |
| Jumlah |                               | 10 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4 dijelaskan bahwa kualitas hidup lansia sebelum diberikan dzikir semuanya adalah kurang sebanyak 10 responden (100%).

2) Kualitas hidup sesudah dzikir

**Tabel 5 Kualitas hidup sesudah dzikir**

| No     | Kualitas hidup sebelum dzikir | F  | (%)   |
|--------|-------------------------------|----|-------|
| 1.     | Kualitas hidup kurang         | -  | -     |
| 2.     | Kualitas hidup cukup          | -  | -     |
| 3.     | Kualitas hidup baik           | 10 | 100   |
| Jumlah |                               | 10 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 kualitas hidup lansia sesudah diberikan dzikir semuanya adalah baik sebanyak 10 responden (100%)

e. Analisa Bivariat

Pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan dzikir.

**Tabel 6 Analisis pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan Meditasi.**

| Variabel              | Dzikir  |      |         |     | P-Value |
|-----------------------|---------|------|---------|-----|---------|
|                       | Sebelum |      | Sesudah |     |         |
|                       | N       | %    | N       | %   |         |
| Kualitas hidup kurang | 10      | 100. | -       | -   | 0.000   |
| Kualitas hidup cukup  | -       | -    | -       | -   |         |
| Kualitas hidup baik   | -       | -    | 10      | 100 |         |
| Total                 | 10      |      | 10      |     |         |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan dzikir pada responden ( $p: 0,000$ ). Kualitas hidup sesudah dilakukan dzikir adalah baik sebanyak 10 responden (100,0%). Berdasarkan hasil uji T berpasangan diperoleh nilai P-Value: 0.00 (P-Value  $<0.05$ ), maka disimpulkan  $H_0$  ditolak yang bearti ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4 menunjukkan semua responden memiliki kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 10 responden (100,0%), pada tabel 5 menunjukkan semua responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 10 responden (100,0%). Kualitas hidup responden dapat dilihat pada sebaran hasil kuesioner. Sedangkan tabel 6 diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan dzikir pada responden ( $p: 0,000$ ). Kualitas hidup sesudah dilakukan meditasi adalah baik sebanyak 10 responden (100,0%). Berdasarkan hasil uji T berpasangan diperoleh nilai P-Value: 0.00 (P-Value  $<0.05$ ), maka disimpulkan  $H_0$  ditolak yang bearti ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup.

Asumsi peneliti, ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup yang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah kondisi psikologis atau spiritual seseorang, dengan cara meditasi dapat meningkatkan perasaan yang positif, relaksasi berfikir jernih, bisa berkonsentrasi dan mendapat kepercayaan. Sehingga kualitas hidup dapat diukur kurang, cukup atau baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Qayyim, Ibnul (2014), dzikir membuat individu berkonsentrasi pada faktor-faktor jiwa yang sehat, seperti pemahaman, ketenangan, sikap penuh perhatian dan kenetralan yang menghambat munculnya faktor-faktor jiwa yang tidak sehat menguasai jiwa individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widodo & Purwaningsih tahun 2013) di Sosial Wening Wardoyo Ungaran terhadap 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup responden sebelum mendapatkan terapi meditasi dengan hasil  $p: 0,834$ . Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah cukup sebanyak 16 responden (80,0%), demikian juga pada kelompok kontrol responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 17 responden (85%). Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan meditasi dengan hasil  $p: 0,911$ . Kualitas hidup sesudah dilakukan perlakuan sebagian besar adalah cukup sebanyak 19 responden (95,0%), terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi dengan hasil  $p: 0,000$ . Kualitas hidup sesudah dilakukan meditasi sebagian besar adalah baik sebanyak 18 responden (90,0%). terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi hasilnya  $p: 0,000$ . Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah baik sebanyak 18 responden (90,0%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 19 responden (95%). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 33 responden (82,5%).

Selain pada pasien hipertensi Dzikir juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini dikemukakan oleh Hutagaol (2017) bahwa Psychological intervention merupakan salah satu intervensi melalui pendekatan psikologis/kejiwaan seperti pemberian relaksasi spiritual dzikir dan meditasi yang berfungsi untuk meningkatkan motivasi dan kualitas hidup seseorang. (Hutagaol, 2017)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dimana kualitas hidup lanjut usia yang melakukan dzikir mengalami peningkatan.

## SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengajarkan meditasi dzikir secara rutin, guna meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well being : conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4), 330-340.
- Hermanto, J. (2014). Pengaruh Pemberian Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Unit Sosial Rehabilitasi Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 1-9.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan. *JUMANTIK*, 2, 42-59.
- Kurniawati, H. (2015). Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life, (2011), 978-979.
- McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L. M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 49 (2), 91-99.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Peni Puji Lestari, Ed.) (salemba me). Jakarta.
- Purwanto, S. (2006). Relaksasi dzikir. *Suhuf*, XVIII, 39-48.
- Sukmono. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, *40*(1), 28-38.
- WHOQOL-BREF. (2004). The World Health Organization Quality Of Life ( WHOQOL ) -Bref.
- Widodo, G. G., & Purwaningsih, P. (2013). Pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran kabupaten semarang, 111-118.
- Yuliati, A. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ( The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services ), *2*(1), 87-94.
- Yanti, Nova, 2012. Perbandingan Efektivitas Terapi Dzikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Sumatera Barat, Kota Padang