

PENGARUH ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN STROKE AKUT DI RSUP DR.M. DJAMIL PADANG

Hendri Budi, Herwati
(Poltekkes Kemenkes Padang)

Abstract

70-94% of acute stroke patients have an increase in blood pressure. Relaxation can be done to treat hypertension. Relaxation in Islam uses zikr (remembering Allah SWT). The purpose of this study was to determine the effect of zikr on reducing blood pressure in acute stroke patients. The research design was quasi-experimental, with two group pretest-posttest design with a control group. The experimental group was given the zikr therapy intervention. The sample of the study was acute stroke patients in the Nervous Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang. There were 40 samples, 20 people in the experimental group and 20 people in the control group obtained by purposive sampling. Data collection is September to November 2020 by measuring the patient's blood pressure before and after the intervention. The data is processed manually. Analysis of data with non-parametric Mann Whitney test. The results showed that there was no difference between systolic blood pressure before treatment in the intervention group and the control group ($p = 0.976$), but there was a difference after treatment ($p = 0.000$). There was no difference between diastolic blood pressure before treatment in the intervention group and the control group, ($p = 0.294$), but there was a difference after treatment ($p = 0.000$). The study concludes that zikr therapy can reduce systolic and diastolic blood pressure in acute stroke patient. It is recommended to the head of the Nerve room to apply zikr therapy in acute stroke patients.

Keywords: acute stroke; blood pressure; zikr

Abstrak

Pasien stroke akut 70-94% mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi). Relaksasi dilakukan untuk mengatasi hipertensi. Relaksasi dalam agama Islam menggunakan bacaan zikir (mengingat Allah SWT). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh zikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke akut di RSUP Dr M. Djamil Padang. Desain penelitian quasi-eksperimen, rancangan two group pretest-posttest with control group. Kelompok eksperimen dilakukan intervensi terapi zikir. sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan. Sampel penelitian pasien stroke akut yang dirawat di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jumlah sampel 40 orang, yaitu 20 orang kelompok eksperimen dan 20 orang kelompok kontrol, diperoleh secara purposive sampling. Pengumpulan data pada September s.d November tahun 2020 dengan mengukur tekanan darah pasien sebelum dan sesudah intervensi. Data diolah secara manual. Analisa data dengan uji non parametrik mann whitney karena data terdistribusi tidak normal. Hasil penelitian tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0.976$). Terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0.000$). Tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah diastolik sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, ($p = 0.294$). Terdapat perbedaan antara tekanan darah diastolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0.000$). Kesimpulan penelitian yaitu terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien stroke akut. Disarankan kepada kepala ruangan Saraf agar menerapkan terapi zikir pada pasien stroke akut.

Kata kunci : Stroke akut; tekanan darah; zikir

PENDAHULUAN

Stroke atau cedera serebrovaskuler (*cerebro vascular accident*) adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak¹. Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kerusakan/kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Hasil statistik memperkirakan bahwa 29% klien stroke akan meninggal dalam waktu satu tahun, dengan 20% diantaranya meninggal dalam waktu tiga bulan, 25% mengalami ketergantungan, dan hanya 46% sisanya yang bisa hidup mandiri². Di seluruh dunia, terdapat 16.9 juta penderita stroke serangan pertama, 33 juta penderita selamat, setengah dari penderita selamat mengalami kelumpuhan permanen, dan 5.9 juta penderita meninggal akibat stroke. Diperkirakan pada tahun 2030, tambahan 3,4 juta orang berusia ≥ 18 tahun akan terkena stroke, prevalensinya meningkat 20,5% dari tahun 2012³.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Stroke penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian maupun kesakitan. Angka kematian berdasarkan umur adalah: sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun)⁴. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 per mil yang terdiagnosis tenaga kesehatan. Sumatera Barat berada pada urutan ke-12 yakni sebesar 12,2%. Di kota Padang stroke berada pada urutan ke-15 yakni sebesar (8,4‰)⁵. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang menangani kasus stroke.

Stroke terbagi dua, yaitu: stroke iskemik dan stroke hemoragik. Sepertiga pasien stroke mengalami perburukan neurologis selama beberapa hari pertama (terutama 24 jam pertama) dan lebih 25% mengalami progresi (berkembang atau tetap mengalami kerusakan neurologis). Perkembangan kerusakan neurologis disebabkan oleh proses intraserebral yang dihubungkan dengan hemodinamik sistemik, biokimia dan gangguan fisiologis⁶. Fungsi otak normal bergantung pada mekanisme fisiologis yang memastikan bahwa otak menerima jumlah dan kualitas darah yang normal. Jumlah darah tergantung pada autoregulasi sedangkan kualitas darah tergantung pada kadar oksigen dan glukosa darah. Setelah stroke, sistem autoregulasi mengalami gangguan, sehingga otak tergantung pada tekanan darah sistemik untuk menerima darah yang cukup. Oleh karena itu pada fase akut perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien stroke. Monitoring fisiologis pada pasien stroke fase akut meliputi monitoring tekanan darah, saturasi oksigen, pengaturan posisi, glukosa darah dan suhu tubuh.

Rekomendasi *American Stroke Association* (ASA) dan *American Heart Association* (AHA) saat ini menjadi pedoman dalam manajemen stroke, dimana manajemen tekanan darah untuk menjaga angka yang optimal, dinilai sebagai cara yang efektif untuk

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas⁴. Pasien stroke akut sebagian besar (70-94%) mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg. Penelitian di Indonesia didapatkan kejadian hipertensi pada pasien stroke akut sekitar 73,9%. Sebesar 22,5- 27,6% diantaranya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >180 mmHg. Banyak studi menunjukkan adanya hubungan berbentuk kurva U (U-shaped relationship) (U-shaped relationship) antara hipertensi pada stroke akut (iskemik maupun hemoragik) dengan kematian dan kecacatan. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa tingginya tekanan darah pada level tertentu berkaitan dengan tingginya kematian dan kecacatan. Penurunan tekanan darah yang tinggi pada stroke akut sebagai tindakan rutin tidak dianjurkan, karena kemungkinan dapat memperburuk keluarga neurologis. Pada pasien stroke iskemik akut, tekanan darah diturunkan sekitar 15% (sistolik pengaruh zikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke akut di RSUP Dr M. Djamil Padang).

Adrenergik dan vasodilator arteriol, sedangkan penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan olahraga pernapasan, pelepasan otot, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga ringan, dan relaksasi⁷. Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah SWT) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu⁸. Zikir akan membuat pasien hipertensi lebih tenang sehingga akan memicu keluarnya hormon endorfin¹⁴. Hormon ini menimbulkan relaksasi dan menyebabkan tekanan darah menurun.

Sehubungan hal tersebut, maka hipertensi pada pasien stroke akut akan dapat diatasi dengan menggunakan terapi zikir sebagai salah satu intervensi relaksasi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pasien. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh zikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke akut di RSUP Dr M. Djamil Padang. Dengan mengetahui manfaat pengaruh zikir ini, maka hipertensi pada pasien stroke akut dapat dikontrol sehingga kerusakan neurologis yang parah akibat hipertensi dapat dicegah. Selain itu terapi zikir dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita stroke akut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengidentifikasi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen*, dengan rancangan *two group pretest-posttest with Control Group*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, kelompok eksperimen dilakukan intervensi yaitu terapi zikir, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kedua kelompok eksperimen dan kontrol sama-sama mendapat obat anti hipertensi yang diperoleh dari rumah sakit. Pada kedua kelompok, diukur tekanan darah

terlebih dahulu kemudian setelah terapi zikir dilakukan pengukuran tekanan darah lagi untuk mengetahui perubahan tekanan darah tersebut. Variabel independent penelitian adalah terapi zikir yaitu terapi yang dilakukan dengan mengingatkan responden kepada Allah SWT melalui rekaman bacaan kalimat zikir, dengan cara mengatur posisi responden terlebih dahulu, yaitu posisi terlentang dengan elevasi kepala 30°, kemudian mendengarkan rekaman kalimat zikir dengan menggunakan handsfree kepada responden selama 10 menit. Rekaman kalimat zikir yaitu *أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ (10X) Astaghfirullaahal'azhiim (10X)*.

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (10X) La ilaaha illallaahu wahdaahu laasyariikalah, laahul mulku walahul hamdu wahuwa 'alaa kullisyain qadiir (10x). Terapi zikir setiap hari 3 kali sehari pagi (jam 8.00 – 8.10 wib), siang (jam 13.00 – 13.10 wib) dan malam (jam 20.00 – 20.10 wib) selama 3 hari. Variabel dependent yaitu penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke akut yang dirawat di ruangan Saraf di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel yaitu pasien stroke akut yang dirawat di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 40 orang, yaitu 20 orang kelompok eksperimen dan 20 orang kelompok kontrol yang diperoleh secara *purposive sampling*, yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk memperoleh responden yang memenuhi kriteria inklusi, maka dilakukan screening responden terkait hasil labor yaitu gula darah, hb, asam urat, serta adanya riwayat penyakit sistemik seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal dan kelainan darah. Data dikumpulkan dengan instrumen daftar checklist pelaksanaan zikir dan lembar pengukuran tekanan darah untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik pasien stroke iskemik akut dengan menggunakan alat spignomanometer dan stetoskop. Data diolah secara manual dan dianalisa secara komputerisasi statistik deskriptif dan analisa bivariat. Analisa data dengan uji non parametrik mann whitney karena data terdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia dan Lingkar Pinggang di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | Kelompok | f | Mean | SD | Min | Max |
|------------------|------------|----|--------|------|-----|-----|
| Usia | Intervensi | 20 | 66,25 | 9,96 | 31 | 75 |
| | Kontrol | 20 | 72,20 | 5,50 | 61 | 82 |
| Lingkar Pinggang | Intervensi | 20 | 101,15 | 4,86 | 90 | 110 |
| | Kontrol | 20 | 101,20 | 2,72 | 98 | 106 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata - rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 66,25 tahun dengan umur terendah 31 tahun dan umur tertinggi 75 tahun.

Sedangkan pada kelompok kontrol rata - rata umur adalah 72,20 tahun dengan umur terendah 61 tahun dan umur tertinggi 82 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa stroke mengenai pada umumnya lansia, namun ada yang pada usia muda. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 91,% pasien stroke berumur dewasa tua⁹. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tua seseorang semakin beresiko mengalami stroke. Angka kejadian stroke bertambah seiring meningkatnya usia, hal ini kemungkinan adalah akibat dari pertambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya kemunduran sistem pembuluh darah. Berdasarkan lingkaran pinggang pada kelompok intervensi adalah 101,15 dengan nilai terendah 90 dan nilai tertinggi 110. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata - rata sebesar 101,20 dengan nilai terendah 98 bulan dan nilai tertinggi 106. Hal ini menunjukkan semakin besar lingkaran pinggang maka semakin beresiko terkena serangan stroke.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Fase Stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | Kelompok | f | Persentase (%) |
|---------------------|------------|----|----------------|
| Stroke Pertama Kali | Intervensi | 17 | 85 |
| | Kontrol | 16 | 80 |
| Stroke Yang Kedua | Intervensi | 3 | 15 |
| | Kontrol | 4 | 20 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol, responden mempunyai riwayat stroke berulang yaitu sebanyak 3 orang (15%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 4 orang (20%) pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata ada responden yang mengalami stroke berulang. Pasien stroke dapat mengalami serangan stroke berulang¹. Sesuai dengan hasil penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa prevalensi stroke berulang sebesar 8,05%¹⁰.

B. Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Rerata Tekanan Darah Sistolik Sistolik Sebelum Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | f | Mean | SD | Min | Max |
|---------------------|----|--------|------|-----|-----|
| Kelompok Intervensi | 20 | 226 | 6,81 | 220 | 240 |
| Kelompok Kontrol | 20 | 226,50 | 8,13 | 220 | 240 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum mendapatkan perlakuan baik pada kelompok intervensi adalah 226 dengan standar deviasi 6,81, nilai minimum sebesar 220 dan nilai maksimum sebesar 240. Pada kelompok kontrol sebesar 226 dengan standar deviasi 8,13, nilai minimum sebesar 220 dan nilai maksimum sebesar 240. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke

iskemik akut mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Hal ini disebabkan oleh respon tubuh autoregulasi akibat adanya iskemik di otak. Sesuai dengan teori bahwa pasien stroke akut sebagian besar (70-94%) mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg⁴.

C. Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik Sebelum Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Rerata Tekanan Darah Diastolik Sebelum Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | f | Mean | SD | Min | Max |
|---------------------|----|--------|------|-----|-----|
| Kelompok Intervensi | 20 | 125,50 | 6,81 | 120 | 140 |
| Kelompok Kontrol | 20 | 123,50 | 4,89 | 120 | 130 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata – rata tekanan darah diastolik responden sebelum mendapatkan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 125,50 dengan standar deviasi 6,81, nilai minimum sebesar 120 dan nilai maksimum sebesar 140. Pada kelompok kontrol sebesar 123,50 dengan standar deviasi 4,89, nilai minimum sebesar 120 dan nilai maksimum sebesar 130. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke akut juga mengalami peningkatan tekanan darah diastolik yang disebabkan respon tubuh berupa autoregulasi akibat adanya iskemik di otak. Sesuai dengan teori bahwa pasien stroke akut mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik⁴.

D. Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Rerata Tekanan Darah Sistolik Sesudah Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | f | Mean | SD | Min | Max |
|---------------------|----|------|------|-----|-----|
| Kelompok Intervensi | 20 | 196 | 6,81 | 190 | 210 |
| Kelompok Kontrol | 20 | 206 | 8,21 | 200 | 220 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata – rata tekanan darah sistolik responden sesudah mendapatkan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 196 dengan standar deviasi 6,81, nilai minimum sebesar 190 dan nilai maksimum sebesar 210. Nilai rata-rata pada kelompok kontrol adalah 206 dengan standar deviasi 8,21. Nilai minimum sebesar 200 dan nilai maksimum sebesar 220. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik pasien stroke akut dapat diturunkan dengan intervensi yang dilakukan yaitu dengan terapi zikir, dimana terapi zikir ini merupakan salah satu terapi relaksasi yang menyebabkan penurunan tekanan darah.

E. Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Rerata Tekanan Darah Diastolik Sesudah Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | f | Mean | SD | Min | Max |
|---------------------|----|--------|------|-----|-----|
| Kelompok Intervensi | 20 | 105,50 | 6,04 | 100 | 120 |
| Kelompok Kontrol | 20 | 113,50 | 4,89 | 110 | 120 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata – rata tekanan darah diastolik responden sesudah mendapatkan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 105,50 dengan standar deviasi 6,04, nilai minimum sebesar 100 dan nilai maksimum sebesar 120. Nilai rata-rata pada kelompok kontrol adalah 113,50 dengan standar deviasi 4,89, nilai minimum sebesar 110 dan nilai maksimum sebesar 120. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik pasien stroke akut dapat diturunkan dengan intervensi yang dilakukan yaitu dengan terapi zikir, dimana terapi zikir ini merupakan salah satu terapi relaksasi yang menyebabkan penurunan tekanan darah.

F. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Uji *Mann Whitney* Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | Kelompok | f | Mean | SD | <i>p value</i> |
|----------------------------------|------------|----|--------|------|----------------|
| Tekanan Darah Sistolik Pre Test | Intervensi | 20 | 226 | 6,81 | 0,976 |
| | Kontrol | 20 | 226,50 | 8,13 | |
| Tekanan Darah Sistolik Post Test | Intervensi | 20 | 196 | 6,81 | 0,000 |
| | Kontrol | 20 | 206 | 8,21 | |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata–rata tekanan darah sistolik sebelum pada kelompok intervensi 226 dan pada kelompok kontrol 226. Hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0,976$ ($p>0,05$) yang artinya secara signifikan tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemudian nilai rata–rata tekanan darah sistolik sesudah pada kelompok intervensi 196,00 dan pada kelompok kontrol 206. Hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0.000$ ($p<0,05$) yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien stroke akut. Dengan menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah SWT) maka terjadi respon relaksasi sehingga tubuh dapat mengendalikan hormon epinefrin dan norepinefrin yang akan menghambat pembentukan angiotensin akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh

darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah¹¹.

G. Perbedaan Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Uji *Mann Whitney* Perbedaan Perbedaan Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Perlakuan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

| Variabel | Kelompok | f | Mean | SD | <i>p</i> value |
|-----------------------------------|------------|----|--------|------|----------------|
| Tekanan Darah Diastolik Pre Test | Intervensi | 20 | 125,50 | 6,81 | 0,294 |
| | Kontrol | 20 | 123,50 | 4,89 | |
| Tekanan Darah Diastolik Post Test | Intervensi | 20 | 105,50 | 6,04 | 0,000 |
| | Kontrol | 20 | 113,50 | 4,89 | |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata – rata tekanan darah diastolik sebelum pada kelompok intervensi 125,50 dan pada kelompok kontrol 123,50. Hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0,294$ ($p>0,05$) yang artinya secara signifikan tidak terdapat perbedaan antara tekanan darah diastolik sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian nilai rata – rata tekanan darah diastolik sesudah pada kelompok intervensi 105,50 dan pada kelompok kontrol 113,50. Hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$) yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara tekanan darah diastolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah diastolik pada pasien stroke akut. Apabila hormon epinefrin dan norepinefrin terkendali, maka akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah¹¹.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0.000$ ($p<0,05$) terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terapi zikir yang dilakukan berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah sistolik pasien stroke akut. Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p= 0.000$ ($p<0,05$), terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terapi zikir berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah diastolik pasien stroke akut. Terapi zikir tersebut dengan mengucapkan bacaan-bacaan dzikir yang berulang-ulang. Dengan melakukan terapi zikir, maka tubuh pasien bisa mengalami relaksasi yang menurunkan stress, tubuh menjadi rileks, menurunkan denyut dan pompa jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Zikir

merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan¹². Pengulangan kata atau kalimat yang berirama dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah SWT) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu. Kemiripan antara relaksasi dengan zikir terletak pada upaya pengkonsentrasian pikiran, upaya melepaskan diri dari segala sesuatu yang mengganggu pikiran, keduanya juga sejalan dalam hal latihan, dan mengulang kata-kata atau makna meditasi⁸. 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 stres¹³.

Selanjutnya dengan terapi zikir yang dilakukan oleh pasien, maka pasien stroke akut hatinya akan menjadi tenang, tenang dan damai sehingga tubuh akan menghasilkan hormon endorfin. Sesuai dengan teori bahwa zikir akan membuat penderita hipertensi lebih tenang sehingga akan memicu keluarnya hormon endorfin¹⁴. Hormon ini menimbulkan relaksasi dan menyebabkan tekanan darah menurun. Hormon endorfin mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya keseimbangan pada kedua saraf autonom tersebut sehingga timbulah respon relaksasi sehingga tekanan darah pasien stroke akut menurun¹⁴. Hasil penelitian ini sesuai dengan firman Allah SWT: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang¹⁵.

Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah¹¹. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial menyimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial¹³.

Kemudian hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada usia pertengahan di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada usia pertengahan di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur⁷. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiyah yang menyimpulkan bahwa adanya efek dari pemberian meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka terapi zikir dapat dimanfaatkan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien stroke akut yang mengalami peningkatan tekanan darah. Pada pasien stroke akut, untuk mencegah terjadi kerusakan neurologis yang parah akibat hipertensi, maka tekanan darah diturunkan sekitar 15% (sistolik maupun diastolic) dalam 24 jam pertama jika tekanan darah sistolik (TDS) >220 mmHg atau tekanan darah diastolic (TDD) >120 mmHg⁴. Tekanan darah arteri adalah tanda yang paling praktis dan yang paling bermakna dalam memperkirakan hasil *outcome* yang buruk. Sangat penting untuk mengurangi tekanan darah arteri serta mempertahankan tekanan darah arteri tersebut dalam waktu beberapa hari¹⁷.

Manfaat menggunakan terapi relaksasi zikir ini selain dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien stroke akut, terapi zikir ini dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita stroke akut.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu Terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0.000$). dan terdapat perbedaan antara tekanan darah diastolik sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0.000$), maka kesimpulan penelitian bahwa terapi zikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien stroke akut. Disarankan kepada kepala ruangan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang agar menerapkan terapi zikir pada pasien stroke akut. Terapi zikir dapat dijadikan sebagai suatu protap intervensi keperawatan di rumah sakit untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke akut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle KHC. Brunner & suddarth's texbook of medical-surgical nursing. In: texbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott and Wilkins.; 2014.
2. Heart and Stroke Fondation. Statistic heart and stroke. 2012. Available from: <http://www.heartandstrokefondation.co.id>.
3. Valery Feigin et al. Stroke, Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer; 2011.
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Guideline Stroke Tahun 2011. Perdossi. 2011;49–50.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian

- dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013;87–90.
6. Fransisca B Batticaca. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin. 2012. Jakarta: Salemba Medika.
 7. Finaldiansyah R. Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Univesitas Tanjungpura Pontianak. 2016.
 8. Purwanto S. Hubungan antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas dengan Latensi Tidur. *Jurnal Indigenus*. 2016;1(1):32.
 9. Budi H, Bahar I. Faktor Resiko Stroke Hemorrhagic Pada Pasien Usia Produktif.. *J Sehat Mandiri*. 2017; 14(2); 29-36.
 10. Ririe Rasky Irdelia, Agus Tri Joko EB. Profil Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Pada Kasus Stroke Berulang Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK*. 2014;1(2):1–15.
 11. Sherwood, Laura I. *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC; 2011.
 12. Retnowati R. Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Meditasi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RW 02 Kelurahan Sambiroto Semarang. Vol. 46. 2013.
 13. Anggraieni WN, Subandi S. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *J Intervensi Psikologi*. 2014;6(1):81–102.
 14. Setyaningrum N, Suib S. Efektifitas Slow Deep Breathing Dengan Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*. 2019;3(1):35–41.
 15. Departemen Agama RI. *Al-Quran Al-Karim (Surah Ar-Rad)*. Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia; 2015. 28 p.
 16. Islamiyah. Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Kelurahan Romang Polong Kabupaten Gowa. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2014.
 17. Craig, Chapman Neil., Arima, Hisatomi., Chalmers, John. and A. *Cerebrovasuculer Disease In Hypertension In*: Black, Henry R. and Elliott, William J. *Hypertension: A Companion To Braunwald's Heart Disease*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2013. 171–198 p.