

## Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR) Dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Wahyu Sinus Agustina<sup>1\*</sup>, Ahmad Ikhlasul Amal<sup>2</sup>, Erna Melastuti<sup>3</sup>, Dwi Retno Sulistyaningsih<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email : [ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id](mailto:ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id)<sup>2</sup> , [ername1205@gmail.com](mailto:ername1205@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[ners.dwiretno@gmail.com](mailto:ners.dwiretno@gmail.com)<sup>4</sup>

\*Korespondensi Penulis : [wzagustina123@gmail.com](mailto:wzagustina123@gmail.com)

**Abstract:** *This study was conducted to evaluate the effectiveness of Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy and spiritual dhikr therapy in reducing blood pressure in hypertensive patients, a condition known to cause various serious health issues. The study design adopted a quasi-experimental approach with a pretest-posttest method and a control group. A total of 36 participants were selected using purposive sampling techniques and divided into two groups: one group receiving PMR and dhikr therapy as treatment, and a control group receiving standard care. Blood pressure measurements were taken before and after the intervention. The study findings revealed a significant reduction in systolic and diastolic blood pressure in the intervention group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). These results indicate that PMR and dhikr are effective non-pharmacological approaches for reducing blood pressure in hypertensive patients..*

**Keywords:** *Hypertension, Progressive Muscle Relaxation (PMR) Therapy, Dhikr Therapy, Blood Pressure*

**Abstrak:** kajian ini diselenggarakan dengan maksud untuk menilai keefektifan dari terapi PMR dan terapi dzikir spiritual dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, yang dikenal dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang serius. Desain kajian ini mengadopsi pendekatan kuasi-eksperimental dengan metode pretest-posttest serta kelompok kontrol. Sebanyak 36 peserta dipilih melalui teknik purposive sampling serta terbagi ke dalam 2 kelompok: satu kelompok yang menerima terapi PMR dan dzikir sebagai perlakuan, serta kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan standar. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Temuan kajian mengungkapkan bahwa terdapat penurunan yang nyata pada tekanan darah sistolik dan diastolik di kelompok yang mendapatkan intervensi, jika dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa PMR dan dzikir merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

**Kata kunci:** Hipertensi, Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR), Terapi Dzikir, Tekanan Darah.

## **PENDAHULUAN**

Secara klinis, tekanan darah tinggi diartikan sebagai kenaikan tensi darah yang terus-menerus, dengan tensi sistolik melampaui 140 mmHg dan tensi diastolik melampaui 90 mmHg, yang divalidasi melalui dua pengukuran berbeda dengan jeda 5 menit dalam keadaan tenang (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Tekanan darah tinggi adalah isu kesehatan yang amat mengancam secara global, karena menjadi penyebab risiko utama masalah kardiovaskular dan sirkulasi yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba (Natalia et al., 2022). Apabila ini dibiarkan, tekanan darah tinggi dapat memicu timbulnya penyakit lain seperti saraf dan ginjal . semakin meningkatnya tekanan darah seseorang, semakin besar pula resiko terjadinya komplikasi (Saida, 2021).

Menurut WHO 2021 dalam (Wulandari et al., 2023), menyatakan bahwa dihitung sekitar 1,28 miliar individu di seluruh penjuru dunia menderita tekanan darah tinggi pada tahun 2021, dengan mayoritas pasien merupakan orang dewasa dalam kisaran umur 30 hingga 79 tahun. Sebagian besar (sekitar 66%) pengidap tinggal di wilayah dengan perekonomian rendah dan berkembang. prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia, berdasarkan Riskesdas (2018), mencapai 34,1%, dengan perbedaan mencolok antar daerah. Kalimantan Selatan mencatat angka tertinggi (44,1%), sedangkan Papua mencatat angka terendah (22,2%). Secara keseluruhan, terdapat 63.309.620 kasus tekanan darah tinggi di Indonesia, yang berkontribusi pada 427.218 kematian (Casmuti & Fibriana, 2023). Tingkat kejadian tekanan darah tinggi di Jawa Tengah mencapai 37,57% pada tahun 2021, berdasarkan data Dinkes Jateng. Wanita menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi (40,17%) dibandingkan pria (34,83%) (Casmuti & Fibriana, 2023).

Kasus hipertensi dimasyarakat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, faktor tempat tinggal, kurang terpaparnya informasi dan ketidaktahun menemukan sumber informasi. Hal tersebut akan membuat hipertensi terus meningkat, jika dibiarkan akan menimbulkan sebuah komplikasi (Saida, 2021). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan beragam komplikasi, seperti serangan stroke, gangguan jantung koroner, kencing manis, kerusakan ginjal, serta kehilangan penglihatan (Sari & Putri, 2023) .Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dan tidak terkendali bisa mengakibatkan kerusakan organ yang besar, meliputi organ jantung, indra penglihatan, organ ginjal, otak, serta pembuluh darah utama (Supriyono, 2019)

Komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat diatasi dan dicegah melalui beberapa penatalaksanaan. Ada dua macam penanganan untuk kondisi tekanan darah tinggi, yakni terapi farmakologi dan metode tanpa obat. Metode tanpa obat untuk tekanan darah tinggi mencakup penerapan pola hidup sehat, seperti pola makan rendah natrium dan kolesterol, menghindari zat berbahaya, cukup istirahat, pengendalian stres, serta kegiatan fisik. Metode pelepasan otot bertahap dikenali sebagai pendekatan non-medis yang berguna untuk mereduksi tekanan darah. Kajian Azizah dan Uswatun memastikan bahwa penggunaan metode ini ampuh dalam mendukung pengaturan tekanan darah pada individu dengan hipertensi (Azizah et al., 2021). Metode pelepasan otot bertahap dikenali sebagai pendekatan non-medis yang berguna untuk mereduksi tekanan darah. Kajian Azizah dan Sswatun memastikan bahwa penggunaan metode ini ampuh dalam mendukung pengaturan tekanan darah pada individu dengan hipertensi (Saleh., 2019). Kajian-kajian ilmiah menyatakan bahwa metode pelepasan otot bertahap yang diterapkan dengan tepat dan konsisten, berdurasi 25-30 menit serta dilakukan setidaknya 3 kali sehari, mampu membantu mereduksi tekanan darah pada pengidap hipertensi. Pengelolaan hipertensi melalui pendekatan ini diharapkan mampu menekan potensi munculnya komplikasi.

Di samping pendekatan pelepasan konvensional, strategi alternatif yang mengintegrasikan unsur keimanan religius dan keyakinan terhadap Tuhan terbukti lebih ampuh dalam menstimulasi respons ketenangan (Patimah et al., 2015). Salah satu aktivitas spiritual dalam Islam yang dapat diterapkan adalah dzikir. Dzikir, sebagai wujud meditasi transendental, mengandalkan elemen kepercayaan. Respons ketenangan yang diperkuat oleh kepercayaan individual mampu mempercepat tercapainya kondisi santai (Haryono et al., 2016).

Metode ketenangan meditasi dzikir pada hakikatnya merilekskan tubuh, sehingga seluruh sistem tubuh bekerja secara maksimal. Dalam situasi ini, hipotalamus beradaptasi, menyebabkan penurunan aktivitas saraf otonom simpatik dan peningkatan aktivitas saraf otonom parasimpatik, yang akhirnya mengurangi tekanan darah penderita hipertensi (Purnika et al., 2019). Hasil ini konsisten dengan studi Zainal Abidin dan Hartono, yang membuktikan bahwa terapi dzikir secara signifikan mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan nilai  $p = 0,00$  ( $P < 0,05$ ) (Abidin & Hartono, 2022). Berdasarkan pengkajian informasi, tampak bahwa terapi dzikir secara signifikan

berdampak pada pengurangan tekanan darah sistolik. Dengan ungkapan lain, ada variasi yang nyata diantara tekanan darah sebelumnya dan setelahnya tindakan.

Hasil studi pendahuluan oleh (Priyanto, 2022) didapatkan populasi dari kurun waktu 3 bulan dari awal mei sampai bulan juli sejumlah 210 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang yang menderita hipertensi, 2 orang menyampaikan bahwa mereka tidak ada upaya untuk mengatasi hipertensi baik mengkonsumsi obati anti hipertensi atau upaya lainnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mendukung pengurangan tekanan darah penderita hipertensi melalui alternatif terapi non-medis berupa terapi relaksasi otot progresif dan Terapi dzikir serta meneliti keefektifan kedua intervensi tersebut, maka dari itu penulis mengambil judul penelitian “Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR) dan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”

## **KAJIAN TEORITIS**

Penelitian mengenai dampak perlakuan pelepasan ketegangan terhadap tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi membuktikan bahwa kedua metode, yaitu relaksasi progresif dan terapi dzikir, dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan darah. Relaksasi otot progresif menurut (Prasetyanti, 2019) ialah suatu terapi yang dirancang untuk mengurangi ketegangan otot dengan cara yang terstruktur, yang berfungsi mengembalikan keseimbangan antara kondisi fisik dan mental. Kajian ini memperlihatkan bahwa intervensi terapeutik ini efektif dalam mengurangi tekanan darah, khususnya pada populasi lansia yang mengalami hipertensi. Mekanisme aksi terapi ini meliputi reduksi resistensi aliran darah di pembuluh darah perifer dan peningkatan elastisitas pembuluh darah, yang berujung pada peningkatan sirkulasi darah dan penurunan tekanan darah..

Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh (Abidin & Hartono, 2022) menyelidiki dampak terapi dzikir pada tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Dzikir yang dilakukan terbagi dalam tiga jenis, yaitu dzikir jhali, dzikir khafi, dan dzikir haqiqi, yang bertujuan untuk fokus sepenuhnya pada Allah dengan niat tulus dan konsentrasi tinggi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok yang menjalani terapi dzikir, jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Terapi dzikir ini

diyakini dapat merangsang respons relaksasi tubuh melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis, yang secara langsung berperan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, mengurangi kecepatan denyut nadi, serta melebarkan pembuluh darah, dengan begitu tekanan darah pun mengalami penurunan.

Kedua terapi relaksasi ini, meskipun memiliki pendekatan yang berbeda — relaksasi progresif yang berfokus pada aspek fisiologis dan dzikir yang menekankan aspek spiritual — sama-sama efektif dalam menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, integrasi metode relaksasi baik secara fisik maupun spiritual menjadi solusi potensial dalam mengelola hipertensi, terutama bagi lansia dan individu yang rentan mengalami tekanan darah tinggi akibat stres. Dengan demikian, kajian ini memperkuat pentingnya intervensi non-farmakologis sebagai pelengkap dalam pengelolaan hipertensi.

## 1. METODE PENELITIAN

Kajian ini menerapkan rancangan kuasi-eksperimental dengan pendekatan uji pretest-posttest serta kelompok kontrol. Sebanyak tiga puluh enam partisipan dipilih menggunakan metode seleksi berbasis tujuan dan dikelompokkan menjadi dua bagian: kelompok yang menjalani terapi PMR dan zikir, serta kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan biasa. Evaluasi tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan perlakuan guna menghimpun data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik Partisipan Yang Menderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

a. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Partisipan Berdasarkan Umur Partisipan**

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
<b>Umur</b>				
Dewasa Akhir (36 – 45)	6	33.3	4	22.2

Lansia Awal ( 46 – 55 )	7	38.9	6	33.3
Lansia Akhir (56 – 65 )	2	11	4	22.2
Manula (65 keatas )	3	16.17	4	22.2

Mengacu pada Tabel 4.1 dapat kita amati bahwa partisipan yang mengalami hipertensi yakni didominasi kategori lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun dengan presentase 38.9 % (7 Partisipan) pada kelompok intervensi dan 33.3 % (6 Partisipan) pada kelompok kontrol.

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki - Laki	12	66.7	14	77.8
Perempuan	6	33.3	4	22.2

Hasil yang tercantum dalam tabel 4.2 memperlihatkan bahwa penderita hipertensi laki-laki lebih mendominasi. Persentase pasien laki-laki dalam kelompok intervensi adalah 66,7%, sedangkan dalam kelompok kontrol mencapai 77,8%.

c. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Partisipan Berdasarkan Pendidikan**

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	5	27.8	5	27.8
SD	7	38.9	4	22.2
SMP	5	27.8	6	33.3
SMA	1	5.6	3	16.7

Dalam tabel 4.3 diperoleh rata-rata penderita tekanan darah tinggi pada kelompok intervensi terbanyak dengan latar belakang pendidikan SD dengan besaran 38.9 %.

Sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak dengan latar belakang SMP dengan besaran 33.3 %.

d. Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Partisipan Berdasarkan Pekerjaan**

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	Presentase (%)	F	Presentase (%)
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	7	38.9	6	33.3
wiraswasta	4	22.2	3	16.7
pedagang	3	16.7	2	11.1
Buruh	2	11.1	5	27.8
Lain – lain	2	11.1	2	11.1

Data dalam tabel 4.4 memperlihatkan bahwa mayoritas partisipan dari kedua kelompok tidak memiliki pekerjaan. Dalam kelompok intervensi, 38,9% (7 partisipan) tidak bekerja, sedangkan dalam kelompok kontrol, persentase tersebut adalah 33,3% (6 partisipan).

2. Variabel Penelitian

- a. Tekanan Darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi PMR dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)

**Tabel 4.5 Rerata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi otot Progesif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)**

	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Sistolik	18	150	170	160.0	7.669
Intervensi Diastolik	18	100	110	102.7	4.608

	Sistolik	18	140	170	150.5	8.726
Kontrol	Diastolik	18	80	100	105.0	5.144

Tabel 4.5 menggambarkan TD sistolik pre dilakukan terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Spiritual Dzikir pada kelompok intervensi dengan rerata 160.0 mmHg dengan standar deviasi 7.669 , tekanan darah minimal 150 dan maksimal 170. Selanjutnya pada tekanan darah diastolik nilai rerata 102.7 mmHg dengan standar deviasi 4.608, tekanan darah minimal 100 dan maksimalnya 110.

Selanjutnya tekanan darah sistolik sesudah (Post) diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir pada kelompok intervensi mempunyai rerata 122.2 mmHg dengan standar deviasi 7.320, tekanan darah minimal 110 dan maksimalnya 130. Sedangkan tekanan darah diastole sesudah dilakukan terapi mempunyai rerata 87.22 mmHg dengan standar deviasi 5.745 , tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100.

b. Tekanan Darah Pre dan Post ( Kelompok Kontrol )

**Tabel 4.6 Rerata tekanan darah Pre dan Post ( Kelompok Kontrol )**

		N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
	Sistolik	18	140	170	150.5	8.726
Intervensi	Diastolik	18	80	100	105.0	5.144
	Sistolik	18	120	170	145.5	14.234
Kontrol	Diastolik	18	90	110	101.6	7.859

Berdasarkan tabel 4.6 maka dapat digambarkan TD sistolik pre pada kelompok kontrol mempunyai rata – rata 150.5 mmHg, tekanan mnimal 140 dan

maksimalnya 170, dengan standar deviasi 8.726. sedangkan TD diastolik pre pada kelompok kontrol mempunyai rerata 105.0 mmHg dengan standar deviasi 5.144, tekanan minimal 80 dan tekanan maksimalnya 100.

Selanjutnya TD sistolik post pada kelompok kontrol mempunyai rata – rata 145.5 mmHg, tekanan minimal 120 dan maksimalnya 170, dengan standar deviasi 14.234. sedangkan TD diastolik post pada kelompok kontrol mempunyai rerata 101.6 mmHg dengan standar deviasi 7.859, tekanan minimal 90 dan tekanan maksimalnya 110.

## B. ANALISIS BIVARIAT

### a. Uji Normalitas

**Tabel 4.7 Uji Normalitas Data *Shapiro – wilk* Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol**

	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sistolik Pre	.818	18	.003	.866	18	.016
Sistolik Post	.802	18	.002	.929	18	.189
Diastolik Pre	.566	18	<.001	.642	18	<.001
Diastolik Post	.741	18	<.001	.804	18	.002

Berdasarkan tabel 4.7 ujicoba normalitas yang diterapkan ialah uji *shapiro – wilk* , uji ini dipergunakan sebab jumlah partisipan < 50 orang. Dari tabel didapatkan nilai signifikansi pada kelompok intervensi < 0.05, baik itu nilai sistolik diastolik pre dan post, dan didapatkan nilai signifikansi pada kelompok kontrol pada nilai diastolik < 0.05, yang mana artinya data tidak berdistribusi normal. Maka dari itu selanjutnya akan digunakan uji non parametrik yakni *wilcoxon* dan *mann whitney u test*.

### b. Uji Wilcoxon

**Tabel 4.8 Analisis Perbedaan Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Intervensi)**

		N	Median (Minimum - Maximum )	Rerata ± S.b	P Value
	Pre Test sistolik	18	160 (150 -170)	160.0 ± 7.669	<.001
	Post Test sistolik	18	120 (110 – 130 )	122.2± 7.320	
Intervensi	Pre Test Diastolik	18	100 (100 – 110 )	102.7 ± 4.608	<.001
	Post Test Diastolik	18	90 (80 – 100)	87.2 ± 5.745	

Mengacu pada tabel 4.8 diketahui kelompok intervensi nilai median Pretest Sistolik sebelum intervensi 160 dengan rerata ± s.b (160.0 ± 7.669) dan sesudah 120 dengan rerata ± s.b (122.2 ± 7.320). selanjutnya median Pretest diastolik sebelum intervensi bernilai 100 dengan rerata ± s.b (102.7 ± 4.608) dan sesudah intervensi bernilai 90 dengan rerata ± s.b (87.2 ± 5.745). Hal ini membuktikan bahwa intervensi yang diberikan berhasil menurunkan tekanan darah secara nyata.

Nilai p <.001 yang tertera dalam tabel, di bawah ambang batas signifikansi 0,05, mengonfirmasi adanya perbedaan yang sangat nyata diantara tensi sistolik serta diastolik sebelum maupun sesudah perlakuan. Hal ini mendukung penerimaan Ha sesuai dengan kriteria uji *Wilcoxon*.

**Tabel 4.9 Analisis Perbedaan rata – rata Tekanan Darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi spiritual dzikir (Kelompok Kontrol)**

		N	Median (Minimum - Maximum )	Rerata ± S.b	P
--	--	---	-----------------------------------	--------------	---

	Pre Test sistolik	18	150 (140 – 170)	150.5 ± 8.726	0.101
	Post Test sistolik	18	145 (120 – 170 )	145.5 ± 14.234	
Kontrol	PreTest Diastolik	18	105 (100 – 110)	105.0 ± 5.144	0.130
	PostTest Diastolik	18	100 ( 90 – 110 )	101.6 ± 7.859	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan nilai pada kelompok kontrol dengan nilai median prettest 150 dengan rerata  $\pm$  s.b ( 150.5  $\pm$  8.726 ) dan nilai posttest 145 dengan rerata  $\pm$  s.b ( 145.5  $\pm$  14.234). selanjutnya pada nilai pretest diastolik didapatkan nilai 105 dengan rerata  $\pm$  s.b ( 105.0  $\pm$  5.144) dan nilai posttest diastolik 100 dengan rerata  $\pm$  s.b (101.6  $\pm$  7.859). Informasi yang dikumpulkan mengindikasikan bahwa tidak terdapat perubahan berarti pada tekanan darah kelompok pembandingan sesudah perlakuan. Fakta ini didukung dengan angka p sistolik (0,101) dan diastolik (0,130), yang keduanya melampaui 0,05. Karenanya, bisa dikatakan tidak terdapat perbedaan signifikan antara hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan.

c. Uji *Mann Whitney*

Ringkasan hasil uji *Mann-Whitney*, yang menunjukkan perbedaan antara dua kelompok, dapat ditemukan pada tabel berikut:

**Tabel 4.10 Hasil Uji *Mann Whitney***

Variabel	n	Median		p
		(Minimum – maksimum)	Rerata $\pm$ s.b	
Tekanan Darah Sistolik	18	160 ( 150 – 170)	160.56 $\pm$ 6.27	< 0.001
Tekanan Darah Diastolik	18	100 (100 – 110 )	102.22 $\pm$ 3.11	< 0.001

Mengacu pada hasil uji, nilai P Value untuk kedua variabel (sistolik dan diastolik) adalah <0.001, nilai ini tidak mencapai atau lebih rendah dari  $\alpha = 0.05$ . untuk itu, H0 mendapat penolakan, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi yang bermakna diantara kelompok perlakuan dan kelompok pengawasan.

## **PEMBAHASAN**

### **Interpretasi dan Diskusi Hasil**

#### **1. Analisa Univariat**

##### **a. Karakteristik partisipan menurut usia**

Temuan kajian mengungkapkan bahwa sebagian besar peserta pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada dalam rentang usia 46-55 tahun, yang tergolong dalam kategori lansia awal. Di kelompok intervensi, ada 7 partisipan (38,9%), sementara di kelompok kontrol terdapat 6 partisipan (33,3%).

Kementerian Kesehatan RI mengategorikan fase kehidupan sebagai berikut: umur 26-35 tahun disebut dewasa muda, 36-45 tahun sebagai dewasa matang, 45-55 tahun sebagai manula awal, dan 56-65 tahun sebagai manula lanjut (Kemenkes RI, 2014). Sejalan dengan peningkatan umur, saluran arteri pada manula kehilangan kelenturannya, berubah lebih kaku dan kurang responsif terhadap tekanan darah sistolik. Disamping itu, sebab lapisan arteri tidak sanggup sepenuhnya menyusut atau kembali ke kondisi asal. setelah penurunan tekanan, tekanan diastolik turut mengalami kenaikan (Berman, 2012)

Hasil penyelidikan ini konsisten dengan kajian (Sepriawan, 2018) di Puskesmas Gamping II Yogyakarta, yang mengungkap bahwa tekanan darah tinggi paling sering diderita oleh kelompok usia 46-55 tahun. Penambahan usia diidentifikasi sebagai penyebab utama, karena dapat mengakibatkan berkurangnya kelenturan pembuluh darah. Relevan dengan pernyataan (Anggraini, 2019), penebalan lapisan arteri yang muncul setelah umur 45 tahun, yang dipicu akumulasi kolagen pada lapisan otot pembuluh darah, secara bertahap mengakibatkan penyempitan serta pengerasan pembuluh darah (Widiatie, 2015).

##### **b. Karakteristik partisipan berdasarkan Jenis Kelamin**

Temuan kajian memperlihatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang, Ruang Baitul Izzah 1 dan 2, adalah pria. Proporsi pria dalam kelompok intervensi mencapai 66,7%, sedangkan wanita 33,3%. Di kelompok kontrol, persentase pria sebesar 77,8%, sementara wanita hanya 22,2%. Pria lebih

rentan terkena hipertensi karena pengaruh tekanan pekerjaan yang diimbangi dengan kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, serta pola makan yang tidak teratur.

Kajian ini juga relevan dengan kajian (Jeklin, 2016) yang mana didapatkan hasil bahwa kebanyakan penderita hipertensi didominasi oleh laki – laki dikarenakan melakukan kebiasaan hidup yang kurang sehat yaitu merokok, pmarah, mengonsumsi alkohol dan laki – laki kerap menderita sejumlah gejala hipertensi pada usia 30 keatas sementara wanita kerap menderita hipertensi setelah menopause. Berdasarkan penelitian oleh (Dalimartha S, 2008), menyatakan bahwa gender pria memiliki kemungkinan tinggi terhadap tekanan darah tinggi.

c. Karakteristik partisipan berdasarkan Pendidikan

Temuan riset memperlihatkan bahwa sebagian besar partisipan dalam kelompok perlakuan memiliki latar belakang pendidikan akhir SD (38,9%), sedangkan dalam kelompok pembanding mayoritas berpendidikan SMP (33,3%). Hal ini memperlihatkan mayoritas partisipan memiliki tingkat wawasan yang rendah. Jenjang pendidikan yang lebih lanjut biasanya berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik. Individu dengan tekanan darah tinggi dan pendidikan rendah cenderung kurang memiliki pemahaman tentang kesehatan serta kondisi penyakitnya, sehingga mengalami kesulitan dalam mengatur kesehatannya (Adi Yuwono, 2018)

Soekidjo Notoatmodjo menggambarkan pembelajaran sebagai usaha sistematis untuk memengaruhi seseorang, kelompok, atau komunitas agar bertindak sesuai ekspektasi pengajar. Pembelajaran juga berfungsi dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan; semakin tinggi jenjang pembelajaran, semakin besar pula kesadaran terkait kesehatan.

d. Karakteristik partisipan berdasarkan Pekerjaan

Informasi riset menunjukkan bahwa profesi terbanyak partisipan adalah pengangguran, dengan persentase 38,9% (7 partisipan) dalam kelompok perlakuan dan 33,3% (6 partisipan) dalam kelompok pembanding. Selanjutnya, pelaku usaha mandiri serta pekerja kasar berada di urutan kedua terbanyak dengan rincian 22,2%

(4 partisipan) pada kelompok perlakuan dan 27,8% (5 partisipan) pada kelompok pembandingan.

Pribadi yang menganggur mempunyai peluang lebih besar menderita hipertensi akibat minimnya gerakan tubuh. Defisit aktivitas dapat mengakibatkan kegemukan karena ketidakselarasan antara konsumsi dan pembakaran energi. Latihan fisik yang rutin membantu mengeluarkan natrium dari tubuh melalui keringat.

- e. Tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi PMR dan terapi spiritual dzikir terhadap tekanan darah penderita hipertensi

Pada Tabel 4.5 menggambarkan TD sistolik pre dilakukan terapi PMR dan Terapi Spiritual Dzikir pada kelompok intervensi dengan rerata 160.0 mmHg dengan standar deviasi 7.669 , tekanan darah minimal 150 dan maksimal 170. Selanjutnya pada tekanan darah diastolik nilai rerata 102.7 mmHg dengan standar deviasi 4.608, tekanan darah minimal 100 dan maksimalnya 110. . Ini menggambarkan bahwa mayoritas partisipan ada pada klasifikasi hipertensi, yang merupakan masalah kesehatan yang perlu segera ditangani.

Setelah diberikan terapi PMR dan dzikir, terlihat penurunan yang nyata pada tekanan darah. Pada kelompok intervensi, tekanan darah sistolik setelah terapi memiliki rata-rata 122,2 mmHg dengan standar deviasi 7,320, dengan nilai minimal 110 mmHg dan maksimal 130 mmHg. Sementara itu, tekanan darah diastolik setelah terapi memiliki rata-rata 87,22 mmHg dengan standar deviasi 5,745, dengan tekanan minimal 80 mmHg dan maksimal 100 mmHg. Penurunan ini memperlihatkan kedua terapi tersebut efektif dalam mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini bisa diakibatkan oleh dampak relaksasi yang ditimbulkan oleh terapi PMR dan dzikir, yang membantu menurunkan ketegangan pada tubuh dan mengurangi stres, yang pada gilirannya berperan dalam pengurangan tekanan darah. Temuan ini mendukung teori bahwa terapi yang berfokus pada relaksasi tubuh dan pikiran dapat memberikan efek positif dalam mengelola hipertensi (Yulendasari & Djamaludin, 2021)

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta kondisi tekanan darah sebelum dan sesudah terapi memainkan peran penting dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi

hipertensi pada partisipan. Pengurangan tekanan darah yang nyata setelah terapi memperlihatkan PMR dan dzikir dapat menjadi alternatif terapi yang efektif dalam mengelola hipertensi, memberikan harapan baru bagi penderita hipertensi untuk mengelola kondisi mereka dengan cara yang lebih alami dan terjangkau.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR dan terapi spiritual**

Output pengujian Wilcoxon mengungkapkan Nilai P sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) dalam grup perlakuan, yang memperlihatkan variasi yang bermakna diantara pretes dan pascates ( $H_a$  diterima). Dalam grup kontrol, Nilai P sistolik sebesar 0,101 dan diastolik sebesar 0,130 ( $>0,05$ ), yang mengindikasikan tidak adanya variasi yang berarti.

Akibatnya, secara statistik, tekanan darah sebelum dan setelah prosedur berbeda. Konsekuensinya,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak. Studi ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi setelah diberikan terapi PMR dan terapi spiritual dzikir di RSI Sultan Agung Semarang mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan.

Kajian ini konsisten dengan (Anna Tata Dewanti Mehta, 2022) , di mana mereka menjelaskan bahwa relaksasi otot dapat mengurangi resistensi perifer, yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Dengan begitu, temuan kajian ini mengonfirmasi bahwa terapi PMR dapat menjadi metode yang efektif untuk mengelola hipertensi, terutama dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik melalui pengaturan sistem saraf otonom dan perbaikan sirkulasi darah. Selain itu, dzikir juga berkontribusi pada aktivasi saraf parasimpatis, sistem yang berfungsi untuk menenangkan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Aktivasi saraf parasimpatis menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang mengurangi resistensi perifer dan akhirnya mengurangi hipertensi secara alami (Jamini et al., 2021) .

Secara menyeluruh, hasil ini memperkuat bahwa metode dzikir mampu menjadi opsi yang efisien untuk menangani tekanan darah tinggi, dengan memberikan manfaat psikologis yang mendalam, serta dampak fisiologis melalui pengurangan stres dan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis yang menurunkan tekanan darah.

**b. Perbedaan Selisih Tekanan Darah Sesudah Intervensi Pada Kedua Kelompok**

Pengujian *Mann Whitney U* mengindikasikan variasi yang bermakna dalam tekanan darah diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi memperlihatkan penurunan yang berarti (Nilai P  $0,000 < 0,05$ ). Pendekatan ini terbukti ampuh dalam mengurangi tekanan darah.

Kedua terapi ini juga dapat dianggap sebagai pelengkap dalam manajemen hipertensi. Terapi PMR yang lebih fisik memberikan manfaat relaksasi tubuh secara langsung, sedangkan dzikir berfokus pada aspek spiritual dan emosional, yang membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres. Menggabungkan keduanya dalam suatu program terapi dapat memberikan pendekatan yang holistik dan menyeluruh dalam menangani hipertensi, dengan memanfaatkan manfaat psikologis, fisiologis, dan spiritual. PMR merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatis, yang kerap disebut trofotropik, yang memengaruhi hipotalamus dan menciptakan ketenangan fisik dan emosional, serta memicu istirahat dan pemulihan tubuh. Reaksi relaksasi ini mencakup pengurangan detak jantung dan tekanan darah, perubahan aktivitas neuroendokrin, serta peningkatan sirkulasi darah. Karenanya, pelatihan relaksasi menghasilkan reaksi ketenangan untuk mencapai kenyamanan. Metode dzikir juga memberikan dampak menenangkan dan relaksasi, yang mendukung pengurangan tekanan darah.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa baik PMR maupun dzikir adalah pilihan yang efektif dalam mengurangi tekanan darah dan keduanya dapat dipertimbangkan sebagai alternatif dalam pengelolaan hipertensi, baik secara terpisah maupun dalam kombinasi, sesuai dengan preferensi pasien dan kondisi masing-masing.

## **SARAN**

### **1. Bagi Profesi**

Temuan kajian ini dipergunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, serta mampu memperluas pemahaman, menambah pengetahuan bagi tenaga

kesehatan untuk membimbing atau memberi edukasi kepada pasien hipertensi untuk melakukan terapi relaksasi otot Progesif dan Terapi spiritual dzikir dirumah.

2. Bagi Institusi

Studi ini diharapkan mampu memperkaya acuan yang tersedia dan dapat memperluas wawasan mahasiswa terutama program studi Ilmu Keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Terapi ini bisa memberikan manfaat berupa informasi dan peningkatan pengetahuan, serta diharapkan masyarakat bisa melakukannya secara rutin di rumah selama 10-15 menit setiap hari. Dengan begitu, tekanan darah diharapkan dapat lebih terkontrol dan stabil

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi para peneliti yang berminat untuk menggali lebih dalam mengenai pengaruh terapi PMR dan terapi dzikir spiritual terhadap penurunan tekanan darah pada individu dengan hipertensi, disarankan untuk mengeksplorasi berbagai variabel yang belum sepenuhnya diteliti. Penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti durasi yang singkat dan hanya mengatasi dampak farmakologi sebelum terapi farmakologis diberikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abidin, Z., & Hartono, D. (2022). The Effect Of Dzikir Relaxation Therapy On Reducing Blood Pressure Of Hypertension Patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1).

- Adi Yuwono, Moh. R. M. H. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang*. <https://doi.org/10.15900/J.Cnki.Zylf995.2018.02.001>
- Anggraini, N. , M. E. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi*. 8.
- Anna Tata Dewanti Mehta, A. N. (2022). *Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progesif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Karanglo*.
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Implementation Of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure Of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- Berman, A. , S. S. , L.-J. T. , D. T. , H. M. , H. N. , L. Y. , M. L. , P. T. , P. B. , R.-S. K. , & S. D. (2012). *Kozier And Erb's Fundamentals Of Nursing* . 521.
- Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 7(1). <https://doi.org/10.15294/Higeia.V7i1.64213>
- Dalimartha S, Dkk. (2008). *Care Your Self - Hipertensi*. Penebar Plus.
- Haryono, R., Permana, I., & Chayati, N. (2016). Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Iv.
- Jamini, T., Kristiana, D., Stikes Suaka Insan Banjarmasin, D., Selatan, K., & Puskesmas Angsau, P. (2021). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angsau. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1).
- Jeklin, A. (2016). *No Title No Title No Title*. 1–3.
- Kemendes Ri. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Natalia, D., Lestari, R., & Prasida, D. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, 8, 82–86. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V8i1.3441>
- Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa The

- Impact Of Dzikir To The Level Of Anxiety Of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3.
- Prasetyanti, D. K. (2019). *Pengaruh Relaksasi Progesif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. 5.
- Priyanto, A. (2022). *Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung*.
- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassaming, K. (2019). *Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. <https://api.semanticscholar.org/Corpusid:213875901>
- Saida, Safira Nurus. (2021). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Defisit Pengetahuan Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Kemantren Kabupaten Pasuruan*.
- Saleh., L. M. , Dkk. (2019). *Teknik Relaksasi Otot Progesif Pada Air Traffic Controller (Atc)*. Yogyakarta :Isbn Elektronik.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2023). Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh Dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 5(1), 145. <https://doi.org/10.36565/Jak.V5i1.483>
- Sepriawan, T. , P. I. , & Y. F. A. (2018). Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii Yogyakarta. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*. <https://www.apptma.org/wp-content/uploads/2019/08/11-Studi-Deskriptif-Karakteristik-Pasien-Hipertensi-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Gamping-Ii-Yogyakarta.pdf>
- Supriyono. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole Pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, 10(1), 32–48. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>
- Widiatie, W. (2015). *Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. E Dengan Hipertensi Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran*.
- Wulandari, A., Atika Sari, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). *Implementation Of Benson Relaxation On Blood Pressure In Hypertension Patients*

At The General Hospital Ahmad Yani, Metro City In 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).

Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). *Glenys Yulanda Dan Rika Lisiswanti / Penatalaksanaan Hipertensi Primer Majority | Volume 6 | Nomor 1 | Februari*.

Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V15i2.4393>