



Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Depresi, Tekanan Darah, Frekuensi Nadi Dan Kadar Gula Darah Pada Lansia Kelompok Binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Lutfiatur Rosyidah^{1*}, Mamlukah², Rossi Suparman³, Lely Wahyuniar⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*Corresponding author: fiiezha.77@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 16-11-2023

Direvisi 22-11-2023

Diterbitkan 30-11-2023

Kata Kunci:

Terapi dzikir, depresi, tekanan darah, kadar gula darah,

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Abstrak

Latar Belakang : Peningkatan Usia Harapan Hidup menyebabkan meningkatnya jumlah lansia di dunia setiap tahunnya. Secara global terdapat 727 juta lansia, jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Peningkatan jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya, ditambah adanya pandemi Covid-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi, tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu di masa pandemi Covid-19 Tahun 2022. Metode : Menggunakan metode quasi experimental dengan rancangan penelitian pre and post test with control group design. Populasi penelitian 35 lansia dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi 32 lansia (total sampling). Analisis dilakukan dengan univariat dan bivariat..Hasil : Analisis univariat dari 32 responden setengahnya (50%) mendapat intervensi terapi dzikir, untuk kelompok intervensi sebagian kecil (25%) depresi, sebagian besar (75%) hipertensi, seluruhnya (100%) dengan frekuensi nadi normal dan sebagian besar (56,3%) dengan kadar gula normal. Untuk kelompok kontrol sebagian kecil (18,8%), sebagian besar (75%) hipertensi, seluruhnya (100%) dengan frekuensi nadi normal dan sebagian besar (62,5%) dengan kadar gula normal. Untuk hasil analisis bivariat: ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi (p value=0,009), tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah dengan p value=0,106 (sistol) dan 0,130 (diastole), ada pengaruh terapi dzikir terhadap frekuensi nadi (p value=0,017) dan Ada pengaruh terapi dzikir terhadap kadar gula (p value=0,027). Simpulan : Ada pengaruh yang signifikan (p value= $\leq 0,05$) terapi dzikir terhadap tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah. Saran : Menyebarluaskan informasi terkait terapi dzikir sebagai alternatif terapi non farmakologi untuk untuk mengobati dan mencegah hipertensi, diabetes mellitus dan depresi serta untuk menekan penggunaan obat yang irasional di masyarakat.

Abstract

Background: The increase in life expectancy causes the number of elderly people in the world to increase every year. Globally there are 727 million elderly, the number is projected to double to 1.5 billion by 2050. The increasing number of elderly requires serious treatment because the elderly naturally experience a decline in physical, biological and mental aspects, plus the Covid-19 pandemic . The purpose of this study was to determine the effect of dhikr on the level of depression, blood pressure,

Keywords:

Dhikr therapy, depression, blood pressure, blood sugar levels,

pulse frequency and blood sugar levels in the elderly assisted group of Rumah Zakat Tegalurung Village, Balongan District, Indramayu Regency during the Covid-19 pandemic in 2022. Method Using a quasi-experimental method with pre and post test research design with control group design. The study population was 35 elderly and samples that met the inclusion and exclusion criteria were 32 elderly (total sampling). Analysis was carried out with univariate and bivariate. Results: Univariate analysis: Of the 32 respondents half (50%) received dhikr therapy intervention, for the intervention group most (75%) were not depressed, most (75%) were hypertensive, all (100%) with normal pulse frequency and most (56,3%) with normal sugar levels. For the control group, almost all (81.3%) were not depressed, most (75%) had hypertension, all (100%) had normal pulse rates and most (62.5%) had normal sugar levels. For the results of bivariate analysis: there is an effect of dhikr therapy on the level of depression (p value = 0.009), there is no effect of dhikr therapy on blood pressure with p value = 0.106 (systole) and 0.130 (diastole), there is an effect of dhikr therapy on pulse frequency (p value = 0.017) and There is an effect of dhikr therapy on sugar levels (p value = 0.027). Conclusion: There is an effect of dhikr therapy on blood pressure, pulse rate and blood sugar levels. Suggestion: Disseminate information related to dhikr therapy as a non-pharmacological alternative to treat therapy to prevent hypertension, diabetes mellitus and depression as well as to suppress irrational drug use in the community.

PENDAHULUAN

Peningkatan Usia Harapan Hidup akan menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) di dunia setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global terdapat 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 dan jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050 (Situasi lanjut usia di Indonesia, 2016). Penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebanyak 29,3 juta, angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2045 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI., 2018).

Jumlah lansia di Jawa Barat berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 (SP2020) diketahui sebanyak 48,27 juta jiwa, dengan laju pertambahan penduduk sebesar 1,11 persen. Sedangkan di Indramayu sendiri jumlah lansia berdasarkan pusdatin tahun 2021 sebanyak 298.404 jiwa, dengan laju pertambahan penduduk 0,15 persen. Peningkatan jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya. Hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya, sehingga memerlukan peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya. Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi, gangguan kognitif, fobia, dan gangguan pemakaian alkohol. Depresi dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia. Pada lansia, depresi lebih sering terjadi dibandingkan pada populasi umum (Hartutik. S, 2021).

Depresi pada pasien berusia di atas 60 tahun sering menampilkan dengan gejala tidak spesifik atau tidak khas. Hal tersebut menyebabkan kesulitan identifikasi sehingga depresi terlambat untuk diterapi. Selain itu depresi pada usia lanjut sering tidak diakui pasien dan tidak dikenali dokter karena gejala yang sering komorbid dengan penyakit medis lain sehingga lebih menonjolkan gejala somatik daripada gejala depresinya. Adanya tendensi peningkatan prevalensi gangguan depresi pada lansia. Hal ini terjadi karena merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Selain itu, seiring bertambahnya usia, secara alamiah lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

Beban kesehatan lansia di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berasal dari penyakit-penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, stroke, gangguan

penglihatan dan gangguan pendengaran. Pada tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Dari 73% kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018). Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Dirjen P2P., 2019).

Kasus PTM yang terbanyak di Jawa Barat adalah hipertensi dan *diabetes mellitus*. Jumlah cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 34,7%. Berdasarkan hasil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI., 2018). Prevalensi hipertensi di Jawa Barat berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur > 18 tahun sebesar 39,6% mengalami peningkatan dibandingkan hasil RISKESDAS Tahun 2013 yaitu sebesar 29,4%. Sedangkan *prevalensi diabetes mellitus* menurut hasil RISKESDAS 2018, sebesar 1,7% berada dibawah *prevalensi* nasional yang sebesar 2%. Capaian pelayanan kesehatan bagi penderita *diabetes mellitus* yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2020 adalah sebesar 60,2 % dari jumlah penderita *diabetes mellitus* (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Jumlah estimasi penderita hipertensi di Kabupaten Indramayu tahun 2021 sebanyak 550,316 orang, dengan capaian pelayanan sebesar 55%. Sedangkan jumlah penderita *diabetes mellitus* sebanyak 30,136 orang, dengan capaian pelayanan sebesar 52,2%. Kesehatan yang buruk pada lansia tidak hanya berdampak bagi individu tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat luas. Oleh karena itu, diperlukan jaminan serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk lansia. Lingkungan yang mendukung seperti transportasi ramah lansia juga penting diciptakan agar penduduk lanjut usia dapat beraktivitas dengan baik (Ruliyandari, 2018).

Pandemi *Covid-19* juga menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh lansia. WHO menyatakan bahwa lansia merupakan kelompok yang paling rentan terpapar bahkan meninggal karena *Covid-19*. Kerentanan pada lansia terjadi karena melemahnya fungsi imun serta adanya penyakit degeneratif seperti jantung, hipertensi, dan diabetes. Dari data WHO, lebih dari 95 persen kematian akibat *Covid-19* di Eropa terjadi pada usia 60 tahun ke atas, dan lebih dari 50 persen terjadi pada penduduk berusia 80 tahun atau lebih (Abdurasyid, 2019). Berdasarkan data *Covid-19* sejak pertama kali ditemukan di Indonesia per 18 Maret 2022, jumlah positif *Covid-19* sebanyak 5.941.610 kasus dan sebanyak 153.411 pasien meninggal dunia akibat *Covid-19*, angka tersebut merupakan yang tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Kasus kematian akibat *Covid-19* banyak terjadi pada seseorang dengan penyakit penyerta dan pada seseorang lanjut usia (Minnanisa C., 2021). Kasus *Covid-19* Jawa Barat per tanggal 2 Februari 2022 terkonfirmasi 823.243 kasus, dengan total kasus pada lansia sebanyak 97.509 dengan rincian kelompok lansia 60-69 th (69.889 kasus) dan kelompok 70 th keatas (27.620 kasus). Dengan jumlah kematian sebanyak 15.384 orang. Di Kabupaten Indramayu per tanggal 4 Februari 2022 terkonfirmasi 18.742 kasus, dengan total kasus pada lansia sebanyak 1.802 kasus, dengan rincian kelompok lansia 60-69 th : 1.420 kasus dan kelompok 70 th keatas yaitu 382 kasus. Pada kondisi ini, lansia memerlukan perlindungan dan akses terhadap makanan bergizi, ketersediaan kebutuhan dasar, obat-obatan, serta perawatan sosial. Keluarga juga memiliki peran penting untuk melindungi serta menjaga lansia selama pandemi, misalnya dengan memperhatikan protokol kesehatan mencegah penyebaran *Covid-19*, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan kesehatan sehari-hari lansia.

Rekomendasi pencegahan penyakit menular dan tidak menular pada lansia selain dilakukan skrining kesehatan juga menggunakan riwayat medis pasien dan pengkajian *pari purna* pasien geriatrik (P3G) yang dilakukan minimal sekali dalam satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Bagi lansia dengan penyakit degeneratif dibutuhkan terapi farmakologi dengan penggunaan obat sebagai upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit seperti hipertensi, diabetes dll. Obat adalah

setiap substansi kimia yang mempengaruhi sistem biologik dan digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Obat harus memiliki manfaat yang maksimal dan menimbulkan risiko atau kerugian sesedikit mungkin. Untuk penggunaan obat diperlukan pengetahuan mengenai obat, meliputi bagaimana kerja obat pada terapi dan pengetahuan mengenai terjadinya reaksi yang tidak dikehendaki. Irasionalisasi penggunaan obat di masyarakat khususnya lansia dapat menimbulkan gangguan atau kerusakan jaringan tubuh. Alternatif penggunaan pendekatan agama sebagai upaya pencegahan dan pengobatan non farmakologi pada lansia dapat menjadi pilihan yang dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan rutin sehingga menjadi bentuk perawatan yang holistik. Asuhan keperawatan holistik memiliki peran secara fundamental dalam mengoptimalkan unsur spiritual dan mengembangkan sumber yang sudah dimiliki oleh subjek sebagai upaya peningkatan kesehatan psikologi dan spiritual lansia (Yusuf A., 2017).

Dzikir dipilih sebagai pengobatan non farmakologi karena pelaksanaannya tidak terikat pada kondisi dan waktu tertentu sehingga keterlaksanaan dan keberlanjutan dzikir sebagai upaya pencapaian dan peningkatan kesehatan mental lansia, selain keutamaan sebagai ibadah kepada-Nya. Beberapa penelitian dengan tema dzikir sudah banyak dilakukan, namun masih sedikit literatur yang menyebutkan pengaruh dzikir dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi lansia sehingga tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah lansia akan lebih terkontrol. Dari survey awal yang dilakukan pada bulan desember 2021 didapatkan jumlah lansia pada kelompok binaan Rumah Zakat sebanyak 35 (tiga puluh lima) orang. Hasil wawancara awal kepada 5 (lima) lansia, seluruhnya mengatakan was-was dan takut terinfeksi *Covid-19*. Selain itu 2 (dua) orang diantaranya mengatakan terjadi gangguan tidur seperti terbangun di malam hari dan jantung berdebar-debar sejak pandemi *Covid-19* berlangsung.

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan, kurangnya pengetahuan keagamaan atau aspek spiritual menjadi salah satu faktor penyebab depresi pada lansia. Minimnya aspek spiritual menyebabkan lansia pesimis dan belum mampu memasrahkan permasalahan yang dihadapi kepada Allah SWT. Penanganan depresi dan penyakit tidak menular pada lansia dengan terapi dzikir dipandang tepat karena terapi dzikir mengandung unsur spiritual keagamaan yang dapat menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat diselesaikan. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi, tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu di masa pandemi *Covid-19* Tahun 2022.

METODE

Metode penelitian berisi penjelasan tentang desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi, ukuran sampel, dan metode pengambilan sampel. Di dalamnya juga memuat variabel penelitian, pengumpulan data, analisis data, dan mohon lampirkan nomor sertifikat layak etik. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian pre and post test with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada dalam kelompok binaan rumah zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu berjumlah 32 orang, sampel dalam penelitian ini merupakan total sampling yaitu seluruh lansia yang menjadi binaan Rumah Zakat Indramayu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 32 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner untuk mengukur tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah, sedangkan untuk tingkat depresi menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale*. pengambilan data sesuai dengan variabel yang dibutuhkan dalam penelitian dengan mengisi instrumen yang telah disediakan berupa lembar kuisioner. Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu editing, coding, processing, dan cleaning. Analisis data menggunakan analisis univariat dalam bentuk persentase serta analisis bivariat dengan menggunakan uji T test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan dijelaskan gambaran distribusi frekuensi yang terdiri dari variabel-variabel bebas terapi dzikir pada lansia dan variabel terikat yang terdiri dari tingkat depresi, tekanan darah, frekuensi nadi dan kadar gula darah. Berikut ini disajikan hasil analisis univariat yang telah dilakukan oleh peneliti :

Tabel 1. Analisis Univariat kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
PRE INTERVENSI				
Depresi				
Mean ± SD	2.19 ± 2.316		1.94 ± 2.048	
Depresi	4	25	3	18.8
Normal	12	75	13	81.2
Tekanan Sistol				
Mean ± SD	147.06 ± 27.155		154.25 ± 24.678	
Hipertensi	12	75	12	75
Normal	4	25	4	25
Tekanan Diastol				
Mean ± SD	85.69 ± 15.730		83.81 ± 8.750	
Hipertensi	8	50.0	6	37.5
Normal	8	50.0	10	62.5
Denyut Nadi				
Mean ± SD	85.19 ± 4.778		85.81 ± 5.730	
Tinggi	0	0	0	0
Normal	16	100	16	100
Kadar Gula				
Mean ± SD	161.69 ± 93.579		126.13 ± 37.560	
Tinggi	7	43.8	6	37.5
Normal	9	56.2	10	62.5
POST INTERVENSI				
Depresi				
Mean ± SD	1.00 ± 1.211		2.19 ± 1.834	
Depresi	0	0	3	18.7
Normal	16	100	13	81.3
Tekanan Sistol				
Mean ± SD	136.25 ± 17.464		150.63 ± 20.156	
Hipertensi	10	62.5	12	75.0
Normal	6	37.5	4	25.0
Tekanan Diastol				
Mean ± SD	83.38 ± 11.587		86.25 ± 8.062	
Hipertensi	7	43.8	9	56.3
Normal	9	56.2	7	43.7
Denyut Nadi				
Mean ± SD	82.88 ± 2.729		85.25 ± 4.568	
Tinggi	0	0	0	0
Normal	16	100	16	100
Kadar Gula				
Mean ± SD	127.88 ± 43.853		5.87 ± 41.580	
Tinggi	5	31.3	8	50.0
Normal	11	68.7	8	50.0

Berdasarkan table 1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang ada setengahnya (50%) mendapatkan intervensi terapi dzikir dan setengahnya lagi sebagai kontrol. Hasil analisis univariat pre perlakuan didapatkan bahwa pada variabel tingkat depresi hanya sebagian kecil yang masuk dalam katagori depresi, untuk kelompok intervensi (25%) dan kelompok kontrol (18,8%). Untuk variabel tekanan darah sistol diketahui bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir seluruhnya (75%) sama-sama masuk dalam katagori hipertensi. Sedangkan untuk variabel tekanan diastol pada kelompok intervensi setengahnya (50%) dan untuk kelompok kontrol hampir setengahnya (37,5%) masuk dalam katagori hipertensi. Pada variabel denyut nadi baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol seluruhnya (100%) masuk dalam katagori normal. Untuk variabel

kadar gula darah hampir setengahnya masuk kategori tinggi yaitu untuk kelompok intervensi (43,8%) dan kelompok kontrol (37,5%).

Hasil analisis univariat pada post intervensi didapatkan bahwa untuk variabel tingkat depresi untuk katagori normal yaitu pada kelompok intervensi seluruhnya (100%) dan kelompok kontrol hampir seluruhnya (81.3%). Untuk variabel tekanan darah sistol sebagian besar masuk katagori hipertensi yaitu pada kelompok intervensi (62.5%) dan kelompok kontrol (75%). Pada variabel tekanan darah diastol dapat diketahui bahwa yang masuk kategori hipertensi pada kelompok intervensi hampir setengahnya (43.8%) sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar (56.3%). Umumnya sistolik akan meningkat sejalan dengan bertambah usia sedangkan diastolik akan meningkat sampai umur 55 tahun kemudian menurun, semakin tua usia seseorang maka tekanan sistoliknya semakin tinggi dan biasanya dihubungkan dengan timbulnya *arteriosclerosis*. Untuk variabel denyut nadi diketahui bahwa antara kelompok intervensi dan kontrol seluruhnya (100%) masuk dalam katagori normal. Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap denyut nadi, denyut nadi maksimum pada orang lanjut usia sangat menurun (penurunan 50% dari usia remaja pada usia 80 tahun). Hal ini disebabkan berkurangnya massa otot, dan daya maksimum otot yang dicapai sangat berkurang. Dan untuk variabel kadar gula diketahui bahwa untuk kategori tinggi pada kelompok intervensi hampir setengahnya (68.8%) dan kelompok kontrol setengahnya (50%). Usia merupakan salah satu faktor mandiri terhadap peningkatan gula darah, terlihat dari hasil penelitiannya kelompok lanjut usia tua (75-90 tahun) mempunyai gula darah sewaktu lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, terlihat juga terjadinya peningkatan gula darah sewaktu seiring pertambahan umur. Semakin tua usia seseorang maka risiko peningkatan kadar gula darah dan gangguan toleransi glukosa akan semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh melemahnya semua fungsi organ tubuh termasuk sel pancreas yang bertugas menghasilkan insulin. Sel pankreas bisa mengalami degradasi yang menyebabkan hormon insulin yang dihasilkan terlalu sedikit sehingga kadar gula darah menjadi tinggi (Putra Y., 2019).

Analisis Bivariat

Analisi uji beda dua perlakuan untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi, tekanan darah, frekuensi denyut nadi dan kadar gula darah pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu di masa pandemi Covid-19 Tahun 2022 yaitu menggunakan uji *Paired Sample T test* (untuk data yang berdistribusi normal) dan uji *Wilcoxon* (untuk data yang berdistribusi tidak normal) dengan hasil sebagai berikut sebagai berikut :

Tabel 2. Analisis Bivariat Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok		Pvalue
	Intervensi	Kontrol	
Depresi	P Mean $\pm$ SD	2.19 $\pm$ 2.316	1.94 $\pm$ 2.048
	R Min – Max	0-6	0-6
	E p-value (normalitas)	0.008	0.016
	P Mean $\pm$ SD	1.00 $\pm$ 1.211	2.19 $\pm$ 1.834
	O Min – Max	0-4	0-5
	S p-value (normalitas)	0.001	0.033
T			
Δ Depresi Pre – Post		1.19	-0.25
Tekanan Sistol	P Mean $\pm$ SD	147.06 $\pm$ 27.155	154.25 $\pm$ 24.678
	R Min – Max	90-190	118-200
	E p-value (normalitas)	0.598	0.378
	P Mean $\pm$ SD	136.25 $\pm$ 17.464	150.63 $\pm$ 20.156
	O Min – Max	100-170	110-190
	S p-value (normalitas)	0.448	0.862
T			

Δ Tekanan Sistol Pre – Post		10.81	3.62	
Tekanan Diastol	P Mean $\pm$ SD	85.69 $\pm$ 15.730	83.81 $\pm$ 8.750	
	R Min – Max	50-110	70-100	0.130
	E p-value (normalitas)	0.190	0.028	
	P Mean $\pm$ SD	83.38 $\pm$ 11.587	86.25 $\pm$ 8.062	
	O Min – Max	70-100	70-100	0.066
	S p-value (normalitas)	0.023	0.036	
T				
Δ Tekanan Diastol Pre - Post		2.31	-2.44	
Frekuensi Nadi	P Mean $\pm$ SD	85.19 $\pm$ 4.778	85.81 $\pm$ 5.730	
	R Min – Max	80-98	80-98	0.285
	E p-value (normalitas)	0.016	0.000	
	P Mean $\pm$ SD	82.88 $\pm$ 2.729	85.25 $\pm$ 4.568	
	O Min – Max	80-88	80-97	0.017***
	S p-value (normalitas)	0.028	0.000	
T				
Δ Frekuensi Nadi Pre - Post		2.31	0.56	
Kadar Gula	P Mean $\pm$ SD	161.69 $\pm$ 93.579	126.13 $\pm$ 37.560	
	R Min – Max	89-440	77-218	0,932
	E p-value (normalitas)	0.000	0.304	
	P Mean $\pm$ SD	127.88 $\pm$ 43.853	125.87 $\pm$ 41.580	
	O Min – Max	83-209	77-218	0.027***
	S p-value (normalitas)	0.006	0.113	
T				
Δ Kadar Gula Pre - Post		33.81	0.26	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada variabel terapi dzikir terhadap tingkat depresi, menurut hipotesis terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi diterima karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{ value} = 0,009$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan rerata penurunan skor (1,19). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Amana, Listiani, Purnamasari, 2017). Bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia Depresi terjadi karena hormon non epineprin dan serotonin rendah, sehingga dengan diberikannya terapi secara berulang akan menimbulkan ketenangan jiwa. Dari 16 responden yang mendapat terapi dzikir, 6 responden mengatakan bahwa setelah mendapat perlakuan terapi dzikir badan terasa lebih sehat dan segar, hati dan pikiran menjadi lebih tenang. Saat berdzikir akan terjadi pengecilan pembuluh otak selama beberapa saat akibat proses kimiawi ketika seseorang berdzikir. Suplai aliran darah ke jaringan otak akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan direspons oleh otak dengan refleks membuka mulut memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju ke otak yang disertai dengan pelebaran pembuluh darah, akibatnya suplai oksigen dan glukosa darah dalam jaringan otak meningkat pesat Dengan berdzikir serta pernapasan teratur dapat menstabilkan korteks cerebri yang berdampak pada penurunan depresi. Setelah mendapatkan intervensi terapi dzikir dan diwawancara pada kelompok lansia binaan di Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan kabupaten Indramayu Sebagian besar merasa lebih tenang dan pikiran tidak begitu tertekan terutama di masa pandemi COVID-19 dimana lansia lebih banyak merasakan cemas dan takut seperti takut akan sakit, takut tertular termasuk takut untuk pergi ke luar rumah termasuk untuk beribadah.

Pada variabel pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah dapat diketahui bahwa adanya pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah ditolak karena tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{ value} = 0,106$ (sistol) dan $p\text{ value} = 0,130$

(diastol). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riki PA. (2018), yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata untuk tekanan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,758$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada tekanan darah diastolik antara sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Penelitian Haryono (2016), juga menyatakan bahwa tekanan darah diastolik berhubungan dengan sirkulasi koroner, jika pembuluh arteri terjadi aterosklerosis maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastolik, sehingga untuk terapi relaksasi meditasi tidak mengalami penurunan. Penelitian yang tidak sejalan adalah penelitian Sari. D (2018), yang menyatakan bahwa pemberian intervensi dzikir dapat menjadi intervensi komplementer terapi farmakologis pada ibu hamil dengan hipertensi, hasil analisis didapat bahwa terdapat perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pemberian dzikir dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,005$). Penelitian sejenis lainnya adalah penelitian Rachmat. R (2020), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi Murattal al-Quran terhadap tekanan darah diastol pada pekerja layanan jasa boga dengan $p\text{ value} = 0,048$ ($p < 0,05$).

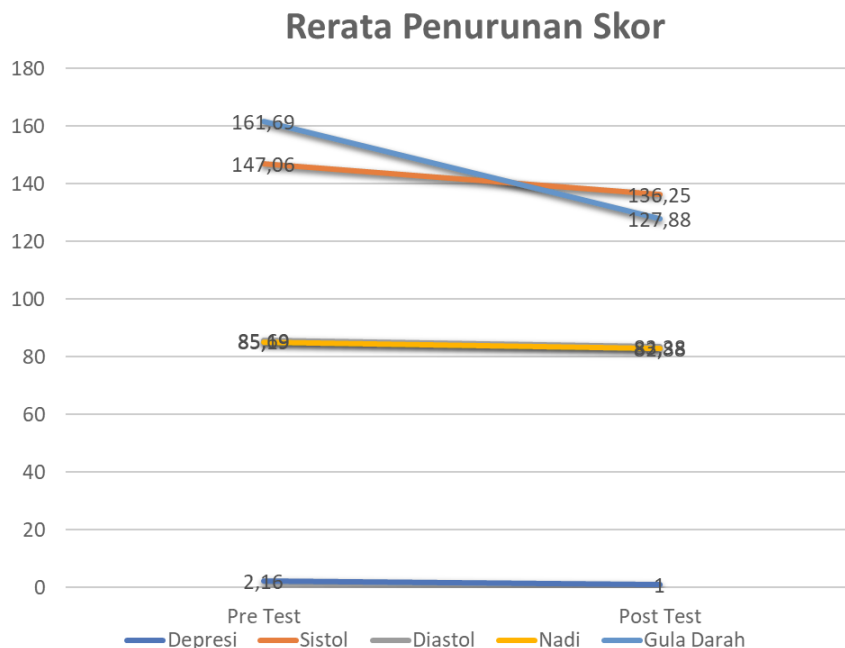
Dari 12 responden yang hipertensi, setelah mendapat terapi dzikir 8 responden mengalami penurunan tekanan darah, namun hanya 2 responden yang penurunannya signifikan, dengan rerata penurunan skor untuk tekanan darah sistol (10,81) dan diastol (2,31). Terapi dzikir dapat mempengaruhi *hipotalamus* dan merangsang pengeluaran hormon *endorphin* yang membuat keadaan menjadi nyaman bagi yang melakukannya. Berdzikir juga dapat menekan sistem kerja saraf simpatis yang mengatur pengeluaran hormone epineprin dan non epineprin yang merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi kontraksi jantung dan tekanan darah. Setelah dilakukan intervensi terapi dzikir dan diwawancara pada lansia binaan di Rumah Zakar Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu sebagian mengalami penurunan tekanan darah namun tidak begitu signifikan terutama pada lansia yang mengalami hipertensi terutama di masa pandemic COVID-19 dimana lansia akan mudah stress karena tekanan tidak boleh kemana mana dan yang menimbulkan rasa takut pada lansia yang memicu kenaikan tekanan darah pada lansia.

Pada variabel pengaruh terapi dzikir terhadap frekuensi nadi dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap frekuensi nadi diterima karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah mendapat intervensi dengan $p\text{ value} = 0,017$ ($p\text{ value} < 0,05$), dengan rerata penurunan skor (2,31). Setelah dilakukan intervensi terapi dzikir dan diwawancara pada kelompok lansia binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu sebagian lansia memiliki frekuensi nadi normal dan merasa lebih sehat daripada sebelumnya. Hal ini terjadi karena lansia Ketika sudah melakukan dzikir hati dan pikiran menjadi lebih tenang terutama pada masa pandemic COVID-19 ini dari rasa cemas dan takut yang dialami lansia akan memudahkan lansia mengalami penurunan sistem imun dan akan mudah sakit, sehingga dengan dilakukannya terapi dzikir lansia menjadi lebih terjaga sistem imunnya.

Dan pada variabel pengaruh terapi dzikir terhadap kadar gula darah dapat diketahui terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap kadar gula darah diterima karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{ value} = 0,027$ ($p < 0,05$), dengan rerata penurunan skor ($33,81 \pm 49,726$). Hal ini sejalan dengan penelitian Tamrin dkk (2020) yang menyatakan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah sewaktu pada lansia diabetes di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari Semarang, dimana hasil analisis dengan uji saphiro wilk dan uji statistik *dependent sample t-test (paired t-test)* nilai $p\text{ value} 0,000$ atau $p\text{ value} < 0,05$. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Habiburrahman (2018) yang menyatakan terapi dzikir dapat menurunkan kadar glukosa darah secara efektif pada penderita diabetes melitustipe II, dimana rata-rata kadar glukosa darah kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi dzikir adalah 175,65 mg/dl dan setelah diberikan terapi dzikir sebanyak dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut terjadi penurunan menjadi 167,06 mg/dl. hasil uji statistik menunjukkan penurunan kadar glukosa darah secara signifikan dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

Terapi dzikir merupakan teknik relaksasi dengan pemusatan pikiran dengan bacaan dzikir yang diulang-ulang maka batang otak akan merangsang aktivasi hipotalamus melalui HPA axis terjadi stimulasi penurunan kadar CRF di hipotalamus yang selanjutnya merangsang hipofisis anterior untuk menurunkan kadar ACTH sehingga kortisol yang dikeluarkan dalam darah terkendali dan akan menurunkan glukosa darah (Hackett & Steptoe, n.d.). Setelah dilakukan intervensi terapi dzikir dan wawancara pada kelompok lansia binaan di Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu diketahui sebagian lansia mengalami penurunan kadar gula darah. Lansia yang

diberikan intervensi mengaku bahwa dirinya merasa lebih sehat ketika banyak mengingat sang pencipta sehingga pikiran lebih ringan tidak banyak memikirkan terkait penyakit terutama di masa pandemi COVID-19 ini biasanya lansia mengalami ketakutan dan rasa khawatir akan terjadi sakit.



Gambar 1. Rerata Penurunan Skor Antara Pre Test Dan Post Test

Dari gambar 5.4 dapat dilihat bahwa anantara hasil pre test dan post test terdapat rerata penurunan skor yang terjadi pada semua variabel. Untuk variabel depresi rerata penurunan skor (1,19), pada tekanan darah sistol (10,81), tekanan darah diastol (2,31), frekuensi nadi (2,31) dan kadar gula darah (33,81).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 32 lansia yang diteliti setengahnya (50%) mendapat perlakuan terapi dzikir, untuk kelompok intervensi sebagian kecil (25%) depresi, sebagian besar (75%) hipertensi, seluruhnya (100%) memiliki frekuensi nadi normal dan hampir setengahnya (43,8%) memiliki kadar gula darah tinggi. Untuk kelompok kontrol sebagian kecil (18,8%) depresi, sebagian besar (75%) hipertensi, seluruhnya (100%) memiliki frekuensi nadi normal dan hampir setengahnya (37,5%) memiliki kadar gula darah tinggi. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu dengan nilai $p \text{ value} = 0,009$ ($p < 0,05$) dengan rerata penurunan skor (1,19). Tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah baik sistol maupun diastol pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu dengan nilai $p \text{ value} = 0,106$ (sistol) dan $0,130$ (diastol) dengan rerata penurunan skor sistol (10,81) dan diastol (2,31). Ada pengaruh terapi dzikir terhadap frekuensi nadi pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu dengan nilai $p \text{ value} = 0,017$ ($p < 0,05$) dengan rerata penurunan skor (2,31). Ada pengaruh terapi dzikir terhadap kadar gula darah pada lansia kelompok binaan Rumah Zakat Desa Tegalurung Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu dengan $p \text{ value} = 0,027$ ($p < 0,05$) dengan rerata penurunan skor (33,81). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan pengetahuan untuk menambah wawasan masyarakat khususnya lansia tentang terapi *non farmakologi* untuk pengobatan dan pencegahan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus) dan gangguan depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada orang-orang terkasih yang sudah memberikan motivasi serta semangat kepada saya dalam menjalankan penelitian ini, tak lupa saya ucapkan kepada ibu Dr. Hj. Mamlukah, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi S2 IKM STIKKU Kuningan Jawa Barat dan penguji yang

sudah bersedia memberikan arahan dalam penyusunan tesis ini, kepada bapak Dr. drg. Rossi Suparman, M.Kes, M.H selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan serta masukan dalam penyusunan tesis ini, serta kepada ibu Dr. Lely Wahyuniar, M.Sc selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan serta masukan dalam penyusunan tesis ini. Tanpa bimbingan dari ibu dan bapak saya tidak akan sampai pada titik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrasyid. (2019). Tingkat aktivitas fisik menentukan kualitas hidup lansia diabetes melitus tipe 2. Retrieved from Ejurnal.esaunggul.ac.id
- Amana, Listiani, Purnamasari, E. S. (2017). Efektivitas mendengarkan bacaan al-quran terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 17(1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat*.
- Dirjen P2P., D. P. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hackett & Steptoe. (n.d.). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress-a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(9), 547–560.
- Hartutik, S, N. A. (2021). Gambaran tingkat depresi pada lansia di masa pandemic covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 67 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Minnanisa C. (2021). Kondisi stress lansia dimasa pandemi covid-19 dan pencegahannya.
- Putra Y. (2019). Gambaran gula darah pada lansia di panti sosial tresna wredha wana sraya denpasar dan panti sosial wredha santi tabanan description of blood sugar in elderly in nursing home wana sraya denpasar and in nursing home santi Tabanan.
- Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman.
- Yusuf A., et al. (2017). Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam asuhan keperawatan. *Jakarta: Mitra Wacana Media*.