

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA USIA PERTENGAHAN DI WILAYAH
KERJA UPK PUSKESMAS KAMPUNG DALAM
KECAMATAN PONTIANAK TIMUR**

**REZA FINALDIANSYAH
I31112038**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2016**

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI
PENGARUH DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA USIA PERTENGAHAN DI WILAYAH KERJA
UPK PUSKESMAS KAMPUNG DALAM
KECAMATAN PONTIANAK TIMUR

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

REZA FINALDIANSYAH

NIM. I31112038

Disetujui,

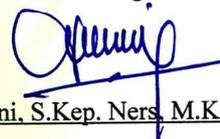
Pembimbing I



Hendra, S.Kep. Ners, M.Kep. RN

NIP. 19740220 199403 1 004

Pembimbing II



Sukarni, S.Kep. Ners, M.Kep

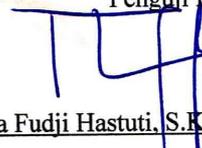
Penguji I



Suhaimi Fauzan, S.Kep. Ners, M.Kep

NIDN. 0025038801

Penguji II



Maria Fudji Hastuti, S.Kep. Ners, M.Kep

NIP. 19830521 201212 2 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura



dr. Arif Wicaksono, M. Biomed

NIP. 19831030 200812 1 002

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA USIA PERTENGAHAN DI WILAYAH
KERJA UPK PUSKESMAS KAMPUNG DALAM
KECAMATAN PONTIANAK TIMUR**
Reza Finaldiansyah¹, Hendra², Sukarni³

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan *silent killer* yang menyebabkan 9,4% kematian di dunia, di Kalimantan Barat, khususnya Kota Pontianak terdapat 33,1% kejadian hipertensi. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan nonfarmakologi diantaranya relaksasi seperti dzikir. Kalimat atau kata yang berirama dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks.

Tujuan : Mengetahui Pengaruh dzikir terhadap penurunan darah pada usia pertengahan di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy eksperimen* dengan *pre test and post test nonequivalent control group*. Metode pengambilan sampel yang digunakan *puposive sampling*. Sampel berjumlah 36 responden. Analisa menggunakan uji t t berpasangan pada kelompok intervensi, uji *wilcoxon* dan uji t berpasangan pada kelompok kontrol, mengetahui pengaruh dan membandingkan nilai tekanan darah sesudah intervensi antara 2 kelompok menggunakan uji mann-whitney dan uji t tidak berpasangan.

Hasil : Analisa bivariat tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi, didapatkan nilai $p < 0,001$ pada sistolik dan diastolik. Tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, didapatkan nilai $p = 0,130$ pada sistolik, sedangkan nilai $p < 0,001$ pada diastolik. Perbedaan tekanan darah sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sistolik didapatkan nilai $p = 0,862$ dan diastolik $p = 0,286$.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tekanan tekanan darah pada usia pertengahan diwilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur, dan tidak ada perbedaan tekanan darah sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.

Rekomendasi : Terapi dzikir agar dapat dijadikan terapi nonfarmakologis pendamping terapi farmakologi dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Dzikir, tekanan darah, usia pertengahan.

Referensi : 51 (2005 – 2015)

¹ Mahasiswa Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

² Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

THE INFLUENCE OF DHIKR TO DECREASE BLOOD PRESSURE FOR MIDDLE-AGED PATIENTS IN HEALTH FACILITY UNIT OF KAMPUNG DALAM PUBLIC HEALTH SERVICE IN EAST PONTIANAK DISTRICT.

Reza Finaldiansyah¹, Hendra,²Sukarni³

ABSTRAK

Background: Hypertension is a silent killer causing 9.4 percent of deaths worldwide. There are 33.1 percent of hypertension cases in West Kalimantan, especially in Pontianak. Hypertension can be treated by non-pharmacological therapy such as relaxation like dhikr. Rhymed sentences or words can relax bodies.

Purpose: This study aims to investigate the influence of dhikr to decrease blood pressure for middle-aged patients in Health Facility Unit of Kampung Dalam Public Health Service in East Pontianak District.

Method: This study is a quasi-experiment which uses pre-test and post-test nonequivalent control group. This study uses purposive sampling method with 36 respondents. The data was analysed through paired t-test for the intervention group. Wilcoxon test and paired t-test were used to analyze data of the control group. Mann-whitney test and independent t-test were used in this study to investigate the effect of dhikr on blood pressure as well as to compare the number of blood pressure after the intervention among those two groups.

Findings: Bivariate analyses of blood pressure before and after intervention in the intervention group shows p value < 0.001 for both sistole and diastole. Blood pressure before and after intervention in the control group shows p value $= 0.130$ for sistole and p value < 0.001 for diastole. The disparity of post-test blood pressure between intervention and control group is $p = 0.862$ for sistole and $p = 0.286$ for diastole.

Conclusion: Dhikr therapy influences the decrease of blood pressure of middle-aged patients in Health Facility Unit of Kampung Dalam Public Health Service in East Pontianak District. Also, there is no disparity of blood pressure before and after intervention in both groups (intervention and control groups).

Recommendation: Dhikr can be used as non-pharmacological therapy to control blood pressure for hypertensive patients.

Key words: dhikr, blood pressure, middle-aged

Reference: 51 (2005 – 2015)

¹ Undergraduated of Medicine Faculty Tanjungpura University

² Lecturer of Medicine Faculty Tanjungpura University

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan medis yang ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadilah resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah, kemudian jantung harus berkerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah yang sempit.^[1]

Menurut *World Health Organization* (WHO) saat ini terdapat 1 miliar penderita hipertensi diseluruh dunia, Persentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia.^[2]

Kalimantan Barat sendiri prevalensi penderita hipertensi adalah sebesar 30%. Kota Pontianak merupakan salah satu daerah di Kalimantan Barat dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 33,1%.^[3]. Berdasarkan studi pendahuluan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan wawancara tenaga kesehatan di UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur di dapat penderita hipertensi sebanyak 219 orang pada usia pertengahan pada tahun 2015.

Penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan dengan dengan farmakologi diantaranya menggunakan golongan obat deuretik, simpolitik, penghambat adrenergik-alfa, penghambat neuron adrenergik dan vasodilator arteriol, penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan olahraga

pernapasan, pelepasan otot, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga ringan, dan relaksasi^[4].

Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu. kemiripan antara relaksasi dengan dzikir 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 meditasi^[5]. Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan. Pengulangan kata atau kalimat yang berirama dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks^[6]

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 darah^{[7][8]}.

METODE

Desain *quasi eksperimen pre test and post test nonequivalent control group* dimana menggunakan satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang, yang terdiri dari 18 orang kelompok intervensi dan 18 orang kelompok

kontrol. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. *pretest* dilakukan sebelum diberi intervensi atau sebelum mengonsumsi obat anti hipertensi. Peneliti memberikan terapi dzikir berdurasi ± 15 menit, yang dilakukan di rumah responden. Selanjutnya *posttest* setelah terapi dzikir.

Didapatkan data tekanan darah sistolik, diastolik kelompok intervensi dan diastolik kelompok kontrol uji t berpasangan. Sedangkan tekanan darah sistolik kelompok kontrol dilakukan uji *wilcoxon*. Perbedaan tekanan darah sesudah atau *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dilakukan uji alternatif *Mann-Whitney*. Sedangkan tekanan darah diastolik sesudah uji t tidak berpasangan^[9].

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dimulai pada tanggal 18 Mei 2016 sampai 28 Mei 2016 di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin (N = 36)

Karakteristik Subjek	Intervensi		Kontrol		Total	
	F	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Perempuan	13	72,8	12	66,7	25	69,4
Laki-laki	5	27,2	6	33,3	11	30,6
Total	18	100	18	100	36	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa pada Pada kelompok intervensi responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 responden (72,8%), dan responden yang berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 5 responden (27,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 responden (33,3%), dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (66,7%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2 Perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah kelompok Kontrol

TD	N	Sebelum	Sesudah	<i>p</i>
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Sistolik	18	140,00 (128-170)	141,00 (130-167)	0,130
		Mean ± SD	Mean ± SD	
Diastolik	18	88,50 ± 5,159	86,28 ± 5,120	0,000

Berdasarkan data diatas

didapatkan bahwa mean tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah 150,33 dengan standar deviasi 12,998 dan mean tekanan darah sistolik sesudah diberikan intervensi

pada kelompok intervensi adalah 141,60 dengan standar deviasi 11,032. Mean tekanan darah diastolik sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 91,22 dengan standar deviasi 3,590, dan mean tekanan darah diastolik sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah 84,72 dengan standar deviasi 3,286. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dzikir pada kelompok intervensi.

Tabel 3 Perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah kelompok Kontrol

TD	N	Sebelum	Sesudah	<i>p</i>
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Sistolik	18	140,00 (128-170)	141,00 (130-167)	0,130
		Mean ± SD	Mean ± SD	
Diastolik	18	88,50 ± 5,159	86,28 ± 5,120	0,000

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa median tekanan darah sistolik sebelum tanpa intervensi pada kelompok kontrol adalah 140,00 dengan nilai minimum 128 dan nilai maksimum 170 dan median tekanan darah sistolik sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol adalah 141,00 dengan nilai minimum 126 dan nilai maksimum 166. Mean tekanan darah diastolik sebelum tanpa intervensi pada kelompok kontrol adalah 88,50 dengan standar deviasi 5,159, dan mean tekanan darah diastolik sesudah tanpa intervensi pada kelompok kontrol adalah 86,28 dengan standar deviasi 5,120, pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai *p value* 0,130 yang berarti tidak ada perubahan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dan tekanan

darah diastolik sebelum dan sesudah dengan menggunakan uji *t* berpasangan dengan nilai *p value* 0,000 yang berarti terdapat perubahan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah.

Tabel 4 Perbandingan sesudah tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol

TD	n	Intervensi	Kontrol	<i>p</i>	
		Median (Man-Max)	Median (Man-Max)		
Sistolik	Sebelum	36	149,00 (130-180)	140,00 (128-170)	0,061
	Sesudah	36	141,00 (124-170)	141,00 (130-167)	0,862
			Mean ± SD	Mean ± SD	
Diastolik	Sebelum	36	91,22 ± 3,590	88,50 ± 5,159	0,075
	Sesudah	36	84,72 ± 3,286	86,28 ± 5,120	0,286

Tabel 5 Perbandingan dan Pengaruh selisih tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol

TD	n	Intervensi	Kontrol	<i>p</i>
		Mean ± SD	Mean ± SD	
Sistolik	36	9,28 ± 5,367	0,89 ± 2,471	< 0,000

Diastolik	36	6,50 ± 2,149	2,22 ± 1,896	<signifikan 0,000	antara	kelompok
-----------	----	--------------	--------------	----------------------	--------	----------

Didapat median tekanan darah sistolik sesudah intervensi antara kelompok intervensi adalah 141,00 dengan nilai minimum 130 dan nilai maksimum 180 sedangkan median tekanan darah sistolik sesudah kelompok kontrol adalah 141,00 dengan nilai minimum 130 dan nilai maksimum 167, nilai *p value* 0,862. Mean tekanan darah diastolik sesudah intervensi pada kelompok intervensi adalah 84,72 dengan standar deviasi 3,286 dan mean tekanan darah diastolik sesudah intervensi kelompok kontrol 86,28 dengan standar deviasi 5,120, nilai sig atau *p value* 0,286. Dari keseluruhan data yang telah diuji dengan uji statistik *Mann-Whitney* dan Uji *t* tidak berpasangan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah yang

perlakuan dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan responden terbanyak merupakan responden yang berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini rata-rata responden yang berjenis kelamin perempuan sudah memasuki masa menopause, setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria pada usia tersebut.^[10] Hal ini sejalan dengan teori Debra yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada wanita *menopause* cenderung menyamai bahkan lebih tinggi dari pria karena efek protektif hormon esterogen yang menurun. Wanita *postmenopause* menderita hipertensi

lebih dari dua kali dibandingkan dengan wanita *premenopause*. Selain efek protektif hormon esterogen, sensitifitas garam pada tekanan darah meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskuler^[11].

2. Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan perubahan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan nilai $p = 0,000$, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 9,28 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 6,50 mmHg.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnowati pada tahun 2013, yang menunjukkan ada perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi^[6]. Penelitian

yang dilakukan oleh Ernawati pada tahun 2013, menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,012$ antara kelompok kontrol dan eksperimen^[8]. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Purwati pada tahun 2011, menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,001$ terdapat perubahan pada tekanan darah sebelum dan sesudah relaksasi benson pada penderita hipertensi^[12]. Penelitian yang dilakukan oleh Indahria Sulistyarin pada tahun 2013 menunjukkan hasil perubahan yang signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi.^[13]

Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah secara terus menerus dengan pelan dan

ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi.^[14]

Hal ini menunjukkan relaksasi berusaha mengaktifkan kerja saraf parasimpatis^[15] Relaksasi dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, meningkatkan konsentrasi dan pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang terjadi dibalik ketegangan otot yang dialami oleh penderita hipertensi^[16].

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian diteruskan ke salah satu bagian otak besar yakni hipotalamus, kemudian, hipotalamus merangsang pengeluaran hormon endorfin diteruskan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk

mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *asetylcholine*, serotonin dan akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan)^[17].

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 darah^{[7][8]}.

Dzikir akan membuat seseorang menjadi tenang sehingga menekan kerja saraf simpatis dan meningkatkan kerja saraf

parasimpatis^[18] Saat tenang maka tubuh akan menjadi rileks, sebagai mana firman Allah dalam surah Ar-Rad 28 yang artinya : *Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan dzikir kepada Allah. Ingatlah bahwa hanya dengan dzikrullah hati menjadi tenang*^[19].

Pada penelitian ini menurut data yang telah diolah tekanan darah sesudah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh penelitian yang dilakukan terlalu singkat dengan responden yang sedikit, dan beban pikiran atau stress yang mempengaruhi responden sehingga didapatkan hasil penurunan dari tekanan darah sistolik maupun diastolik sebelum dan sesudah intervensi tidak signifikan. Dari hasil

penelitian diperoleh rata-rata penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada kelompok intervensi lebih besar daripada rata-rata penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden pada penelitian ini, berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak jumlahnya daripada laki-laki. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi adalah 150,33 mmHg dan pada kelompok kontrol adalah 140,00 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi adalah 91,22 mmHg dan pada kelompok kontrol adalah 88,50 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah

pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi adalah 141,60 mmHg dan pada kelompok kontrol adalah 141,00 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi adalah 84,72 mmHg dan pada kelompok kontrol adalah 86,28 mmHg.

Ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada usia pertengahan di wilayah kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. Penurunan pada kelompok intervensi lebih efektif daripada penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada kelompok kontrol. Dari keseluruhan data yang telah diuji didapatkan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah yang

signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi terhadap penurunan tekanan darah dan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang penggunaan terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Peneliti juga berharap untuk peneliti lain akan mengadakan penelitian lebih lanjut dengan waktu durasi yang lebih lama agar dapat mengetahui sejauh mana efektifitas terapi dzikir ini.

Terapi dengan penggunaan dzikir dapat di jadikan acuan bagi puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya untuk memberikan informasi dan diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita

hipertensi, untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah.

Peneliti berharap dari hasil penelitian ini masyarakat dapat menjadikan terapi alternatif secara nonfarmakologis yang telah teruji keamanan dan tanpa efek samping, serta dapat dilakukan secara rutin maupun dalam jangka waktu dalam pengontrolan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2014
2. Anonim, 2013. Penderita Hipertensi Terus Meningkat. <http://health.kompas.com>
3. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Kalimantan Barat; 2013
4. Muttaqin A. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta. Salemba Medika; 2009.
5. Purwanto S. Relaksasi Dzikir. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Vol XVIII, No. 01/ 2016 39-48*. [internet] 2006. [diunduh 2015 Des 5]. Diperoleh dari : <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
6. Retnowati R. Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Dan Meditasi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 02 Kelurahan Sambiroto Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. [internet] 2013. [diunduh 2016 Jan 16]. Diperoleh dari : <http://jurma.unimus.ac.id/>
7. Sherwood, Lauralee. *Fisiologi Manusia*. Jakarta. EGC; 2011.
8. Ernawati. Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S. AR Rahman Terhadap Pola Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta [internet]. 2013 [diunduh 2016 Mar 22]. Diperoleh dari : <http://thesis.umy.ac.id>.
9. Dahlan S. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan, Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, Edisi 5*. Jakarta. Salemba fMedika; 2011.
10. Udjianti Wajan Juni. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta. Salemba Medika; 2011.
11. Zuliani, Athi' Linda Yani. Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Hipertensi. Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang. [internet] 2014. [diunduh 2015 Sep 7]. [hibah penelitian]. Diperoleh dari : <http://ws.ub.ac.id>
12. Purwanti D. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Hipertensi. Di wilayah kerja Puskesmas Karanganyu Semarang. [internet] 2011.

- [diunduh 2016 Sep 7].
Diperoleh dari :
<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>.
13. Sulistyarini I. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. Universitas Islam Indonesia. *Vol 40, No. 1, Juni 2013: 28 – 38* [internet] 2013. [diunduh 2015 Jun 16].
 14. Sangkan, A .*Berguru Kepada Allah*. Bukit Thursina. Jakarta : 2012.
 15. Pasiak T. Revolusi IQ/EQ/SQ Menyikap Rahasia Kecerdasan Berdasarkan Al-Quran dan Neurosains Mutakhir. Bandung. Mizan Pustaka; 2008.
 16. Hannan M. Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia. UNIJA Sumenep. [internet]. [diunduh 2016 Apr 12]. Diperoleh dari : <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
 17. Stress Management Techniques: evidencebased procedures that reduce stress and promote health, *Health Science Journal*, 5(2), 74-89 : 2011
 18. Sholeh M. *Agama sebagai Terapi Telaah Menuju Kedokteran Holistik*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar; 2005. Dalam Januardi, 2014.
 19. Al-qur'an