



PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA HIPERTENSI

Freshilia Agustin^{1*}, Hartoyo², Fitria Saftarina¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia

²Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia

*agustinfreshilia1@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang masih menjadi masalah utama di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah dan kualitas hidup pada lansia hipertensi. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif desain kuasi eksperimen non-equivalent control group design. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wana Kecamatan Melinting Lampung Timur pada bulan Juli 2023. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi sebanyak 171 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi dzikir sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah dan kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah baku. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan Uji T Dependen. Hasil penelitian mendapatkan ada perbedaan tekanan darah dan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada lansia dengan hipertensi.

Kata kunci: hipertensi; kualitas hidup; lansia; tekanan darah; terapi dzikir

THE EFFECT OF DZIKIR THERAPY ON BLOOD PRESSURE AND QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE ELDERLY

ABSTRACT

Hypertension is a disease that is still a major problem in society. This study aims to determine the effect of dzikir therapy on blood pressure and quality of life in hypertensive elderly people. This type of research used quantitative research methods, quasi-experimental non-equivalent control group design. The research was conducted in the Wana Community Public Health Center Working Area, Melinting District, East Lampung in July 2023. The population was 171 elderly people with hypertension. The sampling technique was purposive sampling. The independent variable was dzikir therapy, while the dependent variables was blood pressure and quality of life. Data collection was carried out using standard instruments. Data analysis used univariate and bivariate with dependent T-test. The results of the study found that there were differences in blood pressure and quality of life between the control and intervention group in elderly people with hypertension.

Keywords: *blood pressure; dzikir therapy; elderly; hypertension; quality of life*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah utama di masyarakat baik di Indonesia bahkan di dunia. Perhatian masyarakat terhadap hipertensi masih kurang, padahal merupakan faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya (WHO, 2019). Hipertensi diperkirakan terjadi pada 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh

dunia, sebanyak dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46 % orang dewasa tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Dampak hipertensi antara lain menyebabkan penyakit jantung atau stroke, diabetes, penyakit ginjal kronis. Tekanan berlebihan mengeraskan arteri, menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung dan berkurangnya aliran darah sehingga menyebabkan kematian mendadak (WHO, 2023). Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung dan 10-15% akan meninggal karena gagal ginjal (Black & Hawks, 2014). Stroke terutama stroke hemoragik dan gagal jantung non iskemik adalah penyakit yang banyak terjadi akibat komplikasi dari hipertensi di Asia (Kario et al., 2018). Data dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2015-2016 menyatakan kurang dari setengah (48,3%) penderita hipertensi yang dapat mengontrol tekanan darahnya dengan baik, termasuk di negara Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol mencapai 44,65% (Riyadina, 2017)

Hipertensi dapat berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan sehingga mengakibatkan kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup menyangkut beberapa domain di antaranya fisik, mental, sosial, kepuasan terhadap terapi serta perasaan nyaman secara umum (Maria, 2017). Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang seberapa baik buruknya dia untuk hidup. Penilaian subjektif kualitas hidup dan faktor psikologis dapat berubah dari waktu ke waktu semua tergantung pada status kesehatan penderita, keadaan mental, perkembangan penyakit dan bagaimana cara perawatan medisnya (Tania, 2017). Pengobatan atau penatalaksanaan hipertensi membutuhkan waktu lama, seumur hidup dan terus menerus (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan JNC 8 (2014) upaya yang dilakukan dalam penatalaksanaan hipertensi berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya non farmakologis (modifikasi gaya hidup). Pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan modifikasi gaya hidup berupa mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok (Ainurrafiq, 2019).

Teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat. Pendekatan agama dilakukan secara batiniah dan non batiniah. Salah satu pendekatan batiniah keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir sehingga nikmat-Nya menghasilkan ketenangan batin, dzikir memiliki efek yang menakjubkan dalam melapangkan dada dan menenangkan hati. Melalui dzikir hilanglah segala kecemasan dan kegundahan (Sapitri, dkk, 2015). Penelitian yang dilakukan (Purwaningsih dan windasari, 2022) dengan penatalaksanaan non farmakologi menggunakan terapi dzikir pada lansia hipertensi, menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi dzikir kualitas hidup lansia penderita hipertensi menjadi baik.

Jumlah penduduk muslim di Indonesia sebanyak 237,53 juta jiwa per 31 Desember 2021. Jumlah itu setara dengan 86,9% dari populasi tanah air yang mencapai 273,32 juta orang, sehingga diketahui mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam (Kemendagri, 2021). Hasil penelitian terdahulu Aini dan Astuti (2020) tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat konsentrasi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi

dzikir. Selain itu penelitian hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Weddy, dkk (2016), tentang pengaruh pemberian terapi meditasi pada lansia yang mengalami hipertensi didapatkan nilai p value sistolik = 0.000 dan p value diastolic = 0.001 ($\alpha \leq 0.05$), sehingga ada pengaruh pemberian terapi meditasi Dzikir pada lansia yang mengalami hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Purwaningsih tahun 2013 di Sosial Wening Wardoyo Ungaran terhadap 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup responden sebelum mendapatkan terapi meditasi dengan hasil p : 0,834 dan terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi hasilnya p :0,000 (Widodo & Purwaningsih, 2013). Hasil penelitian Ibrahim (2009) bahwa penelitiannya menunjukkan dari 91 pasien lansia, 52 pasien (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi. Kualitas hidup adalah jarak antara harapan dan pengalaman pasien. (Ibrahim, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tekanan darah dan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif desain kuasi eksperimen *non-equivalent control group design*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wana Kecamatan Melinting Lampung Timur pada bulan Juli 2023. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi sebanyak 171 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi dzikir sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah dan kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah baku. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan Uji T Dependen.

HASIL

Tabel 1.

| Rerata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Lansia dengan Hipertensi | | | | | |
|---|----|-----------|-----------------|-----|-----|
| Tekanan Darah | f | Rata-rata | Standar Deviasi | Min | Max |
| Kelompok kontrol | | | | | |
| Sistolik | 30 | 174.33 | 19.59 | 140 | 200 |
| Diastolik | 30 | 89.33 | 10.48 | 70 | 110 |
| Kelompok intervensi | | | | | |
| Sistolik | 30 | 161.67 | 17.23 | 140 | 200 |
| Diastolik | 30 | 83.67 | 7.18 | 70 | 100 |

Tabel 1 hasil penelitian mendapatkan bahwa rerata tekanan darah sistolik adalah 174.33 mmHg dengan standar deviasi sebesar 19.59. Tekanan darah sistolik terendah adalah 140 mmHg dan tertinggi 200 mmHg. Sedangkan rerata tekanan darah diastolik adalah 89.33 mmHg dengan standar deviasi sebesar 10.48. Tekanan darah diastolik terendah adalah 70 mmHg dan tertinggi 110 mmHg. Rerata tekanan darah sistolik adalah 161.67 mmHg dengan standar deviasi sebesar 17.23. Tekanan darah sistolik terendah adalah 140 mmHg dan tertinggi 200 mmHg. Sedangkan rerata tekanan darah diastolik adalah 83.67 mmHg dengan standar deviasi sebesar 7.18. Tekanan darah diastolik terendah adalah 70 mmHg dan tertinggi 100 mmHg.

Tabel 2.
Rerata Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi

| Kualitas Hidup | N | Rata-rata | Standar Deviasi | Min | Max |
|---------------------|----|-----------|-----------------|-----|-----|
| Kelompok kontrol | | | | | |
| Sebelum | 30 | 81.87 | 10.86 | 64 | 101 |
| Sesudah | 30 | 80.83 | 12.33 | 62 | 102 |
| Kelompok intervensi | | | | | |
| Sistolik | 30 | 75.03 | 3.71 | 68 | 82 |
| Diastolik | 30 | 87.27 | 7.35 | 70 | 105 |

Tabel 2 mendapatkan rerata kualitas hidup kelompok kontrol sebelum diberikan obat adalah 81.87 dengan standar deviasi sebesar 10.86. Kualitas hidup terendah adalah 64 dan tertinggi 101. Sedangkan rerata kualitas hidup kelompok kontrol setelah diberikan obat adalah 80.83 dengan standar deviasi sebesar 12.33. Kualitas hidup terendah adalah 62 dan tertinggi 102. Rerata kualitas hidup kelompok intervensi sebelum diberikan terapi zikir adalah 75.03 dengan standar deviasi sebesar 3.716. Kualitas hidup terendah adalah 68 dan tertinggi 82. Sedangkan rerata kualitas hidup kelompok intervensi setelah diberikan terapi zikir adalah 87.27 dengan standar deviasi sebesar 7.35. Kualitas hidup terendah adalah 70 dan tertinggi 105.

Tabel 3.
Perbedaan Tekanan Darah Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

| Tekanan Darah | Kelompok | Mean | Std. Deviation | P-value |
|---------------|------------|--------|----------------|---------|
| Sistolik | Kontrol | 163.67 | 18.28 | 0.000 |
| | Intervensi | 144.67 | 16.55 | |
| Diastolik | Kontrol | 80.33 | 8.50 | 0.000 |
| | Intervensi | 72.33 | 8.17 | |

Tabel 3 hasil penelitian mendapatkan rerata tekanan darah sistolik kelompok kontrol adalah 163.67 dengan standar deviasi 18.28. Sedangkan rerata tekanan darah sistolik kelompok intervensi adalah 144.67 dengan standar deviasi 16.55. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada perbedaan tekanan darah sistolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rerata tekanan darah diastolik kelompok kontrol adalah 80.33 dengan standar deviasi 8.50. Sedangkan rerata tekanan darah diastolic kelompok intervensi adalah 72.33 dengan standar deviasi 8.17. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 4.
Perbedaan Kualitas Hidup Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

| Kelompok | Mean | Std. Deviation | P-value |
|------------|-------|----------------|---------|
| Kontrol | 80.83 | 12.33 | 0.000 |
| Intervensi | 87.27 | 7.35 | |

Tabel 4 hasil penelitian mendapatkan rerata kualitas hidup kelompok kontrol adalah 80.83 dengan standar deviasi 12.33. Sedangkan rerata kualitas hidup kelompok intervensi adalah 87.27 dengan standar deviasi 7.35. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Perbedaan Tekanan Darah Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji *independent T-test* ada perbedaan tekanan darah sistolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan diperoleh nilai p -value = 0.000. Rerata tekanan darah sistolik kelompok kontrol sebesar 163.67 mmHg sedangkan tekanan darah sistolik kelompok intervensi sebesar 144.67 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya selisih rerata tekanan darah sistolik sebesar 19.00 mmHg yang berarti ada penurunan tekanan darah sistolik setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir. Sama halnya juga dengan tekanan darah diastolik ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan diperoleh nilai p -value = 0.000. Rerata tekanan darah diastolik kelompok kontrol sebesar 80.33 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik kelompok intervensi sebesar 72.33 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya selisih rerata tekanan darah diastolik sebesar 8.00 mmHg yang berarti ada penurunan tekanan darah diastolik setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian terdahulu Aini dan Astuti (2020) tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat konsentrasi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi dzikir. Selain itu penelitian hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Weddy, dkk (2016), tentang pengaruh pemberian terapi meditasi pada lansia yang mengalami hipertensi didapatkan nilai p value sistolik = 0.000 dan p value diastolic = 0.001 ($\alpha \leq 0.05$), sehingga ada pengaruh pemberian terapi meditasi Dzikir pada lansia yang mengalami hipertensi. Pengosongan pikiran yang sementara terhadap masalah psikososial memungkinkan penurunan rangsang terhadap stresor yang kemudian direspon oleh hipotalamus dengan menurunkan pengaturan sekresi hormone *kortison*, *epinefrin* dan *norepinefrin* dalam pembuluh darah. Kondisi ini mengakibatkan penurunan aktivitas *simpatis* sehingga terjadi efek vasodilatasi pembuluh darah diseluruh tubuh. Efek vasodilatasi ini menurunkan tahanan perifer sehingga terjadilah penurunan tekanan darah dan nadi (Guyton&Hall, 2006).

Meditasi dzikir dapat terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal yang akan menghambat pembentukan angiotensin akibat terjadinya penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekana arteri jantung menurun yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah. Pada dasarnya pemberian terapi meditasi ini dapat memberikan kondisi yang rileks dimana pada kondisi rileks yang rileks dimana pada kondisi rileks semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik dan pada kondisi ini hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas system parasimpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus dan stress psikologi akan berkurang. Teknik relaksasi otot, relaksasi dengan imajinasi terbimbing dan respon relaksasi dari Benson. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi meditasi adalah salah satu metode untuk membantu menurunkan tekanan darah (Kozier, 2010). Penurunan tekanan darah disebabkan karna relaksasi meditasi pada prinsipnya adalah memosisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi meditasi yang berintikan pada pernafasan akan Responden menyatakan bahwa setelah mendengarkan dzikir mereka mendapatkan ketenangan karna dapat mendekatkan diri kepada sang pencipta Allah SWT. Mendengarkan dzikir mengajarkan pasien untuk merendahkan diri kepada Allah SWT, mengfokuskan dan menjernihkan pikiran. Dzikir dengan penuh keikhlasan dan penghayatan akan membawa individu berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman. Terapi dzikir dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada

pasien gastritis karena dalam pemberian terapi dzikir dilakukan selama 15-20 menit dan dilaksanakan 5-6 jam sebelum pasien diberikan tindakan farmakologi (Finaldiansyah, 2016).

Perbedaan Kualitas Hidup Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji *independent T-test* ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. dengan diperoleh nilai p-value =0.000. Rerata kualitas hidup kelompok kontrol sebesar 80.83 sedangkan rerata kualitas hidup kelompok intervensi sebesar 87.27. Hal ini menunjukkan adanya selisih rerata kualitas hidup sistolik sebesar 6.43 yang berarti ada peningkatan kualitas hidup setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir. Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian Diah (2022) tentang pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi dimana diperoleh hasil Ada peningkatan yang signifikan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi setelah diberikan intervensi dzikir ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Purwaningsih (2013) di Sosial Wening Wardoyo Ungaran terhadap 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi dimana terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan meditasi dengan hasil p-value= 0.000

Penelitian yang dilakukan oleh Manju dan Singh (2014) menunjukkan hasil bahwa orang yang menderita penyakit hipertensi memiliki kesejahteraan psikologis yang signifikan lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Orang hipertensi tidak mampu menahan tekanan sosial, rasa stagnasi pribadi, tidak merasa memiliki peningkatan atau perluasan dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku baru, memiliki sedikit kedekatan dan kepercayaan dalam hubungan dengan orang lain, merasa sulit untuk menjadi hangat, terbuka, peduli tentang orang lain, terisolasi, frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak bersedia untuk membuat kompromi dalam mempertahankan hubungan penting dengan orang lain, tidak memiliki rasa makna hidup, tidak memiliki beberapa tujuan, tidak memiliki arah, tidak melihat tujuan hidup masa lalu dan tidak memiliki prospek atau keyakinan yang memberikan kehidupan yang berarti. Dzikir termasuk kedalam meditasi transendental teknik yang digunakan sama seperti dzikir pengulangan frasa kata. Teknik yang melibatkan proses berpikir membuat pikiran menjadi tenang dan rileks (Ooi, Giovani, dan Pak 2017).

SIMPULAN

Hasil penelitian mendapatkan rerata tekanan darah sistolik kelompok kontrol adalah 163.67 dengan standar deviasi 18.28. Sedangkan rerata tekanan darah sistolik kelompok intervensi adalah 144.67 dengan standar deviasi 16.55. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada perbedaan tekanan darah sistolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rerata tekanan darah diastolik kelompok kontrol adalah 80.33 dengan standar deviasi 8.50. Sedangkan rerata tekanan darah diastolic kelompok intervensi adalah 72.33 dengan standar deviasi 8.17. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian mendapatkan rerata kualitas hidup kelompok kontrol adalah 80.83 dengan standar deviasi 12.33. Sedangkan rerata kualitas hidup kelompok intervensi adalah 87.27 dengan standar deviasi 7.35. Dengan menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p-value = 0.000 berarti ada ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Astuti, L. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 38-45.
- Ainurrafiq, 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review Non Pharmacological Therapy in Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Systematic Review. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3> The Indonesian Journal of Health Promotion ISSN 2597– 6052 MPPKI
- Andrea, G. Y., 2013, Korelasi derajat hipertensi dengan stadium penyakit ginjal kronik di RSUP dr. Kariadi semarang periode 2008-2012, <http://eprints.undip.ac.id>, 30 Oktober 2022
- Asmarani FL. (2018).Pengaruh terapi meditasi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di BPSTW Provinsi DI Yogyakarta unit Budi Luhur Kasihan Bantul.J *Keperawatan Respati Yogyakarta.*;5(1):327–30
- Al-Mahfani, M. K. (2006). Keutamaan doa dan zikir untuk hidup bahagia sejahtera. Jakarta: Wahyu Media.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2008). Klien gangguan kardiovaskular. EGC.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Lampung Timur. 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021. Lampung Timur : Dinkes Lamtim
- Dubey, A. (2012). Pscyhological persepectives on chronic illnesses.India: Concept Publishing Company.
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan antara aktifitas fisik dan hipertensi pada lansia. *Profesi (Professional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 1-4.
- Ilham, M. A. & Effendi, Y. (2012). 10 Zikir pilihan rekomendasi rasulullah. Jakarta: Qultum Media.
- Kario, CH Chen, S Park, CG Park, S Hoshide (2018). Consensus Document on Improving Hypertension Management in Asian Patients, Taking Into Account Asian Characteristics. Am Heart Assoc
- Kabar, K.S. & Madinah, G.C. (2007).Berzikir kepada Allah. Yogyakarta: Sahadah Press
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 02(01), 7–18
- Mansour, A.M.H., Aboshaiqah, A.E., Thultheen, I.N., & Salim, W.M.(2015). Psychological well being of saudi patients diagnosed with chronic illnesses. *Psychology*, 6,55-62.

- Martin, Wedi & Ponia Mardian. (2016). Pengaruh Terapi Meditasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi. STIKes Ceria Buana Bukittinggi
- Ooi, Giovino And Pak. 2017. Transcendental Meditation For Lowering Blood Pressure: An Overview Of Sistematic Reviews And Meta-Analyses. Complementary Therapies In Medicines
- Ventegodt, Merrick & Andersen. (2003). Quality of life theory I. the QOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. Di buka pada website <http://www.The scientific world.com>.