

PENGARUH DZIKIR JAHER TERHADAP STRES PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Supriyadi, Ramelan Sugijana, Shobirun*)

*) Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Prodi D III Keperawatan Semarang

ABSTRAK

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat keefektifan tindakan dalam mengatasi stres pada lansia dengan hipertensi, termasuk dzikir jaher. Terapi dzikir ini berfokus pada kata atau kalimat do'a tertentu yang diucapkan berulang-ulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan pasien. Pada saat dzikir akan mengalami relaksasi sehingga terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal neurotransmitter yang menurunkan regulasi *hipotalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol. Jenis penelitian ini *Quasy-experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Jumlah responden sebanyak 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dengan dzikir jaher dan kelompok kontrol, masing-masing berjumlah 20 responden. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney*. Dzikir jaher berpengaruh terhadap tingkat stres pada lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Stres akan mempengaruhi hormon kortisol dan kortisol merupakan hormon yang melawan efek insulin dan mempengaruhi kadar gula dan tekanan darah. Dzikir jaher efektif dalam menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi. Hendaknya dzikir jaher dilakukan secara khusuk dan rutin sehingga kejadian stres dan hipertensi dapat dicegah.

Kata Kunci: Dzikir Jaher, Hormon Kortisol dan Gula Darah

ABSTRACT

Several studies have been done on the effectiveness of measures to cope with stress in the elderly with hypertension, including dhikr jahr. Therapy focuses on a specific word or phrase uttered prayers over and over- and over again in a rhythm by resignation to God's with patient believe. At the time of remembrance will experience the relaxation that an increase in the travel process signals were down regulated hipotalamic neurotransmitter-pituitary-adrenal axis (HPA axis), thereby reducing the production of stress hormones, namely cortisol. This study was quasy-experiment with Pretest-Posttest design with control group design. Sampling technique used was consecutive sampling. Sample was 40 respondents who meet the criteria inklusi, they were divided into two groups: intervension group and control groups, respectively amounted to 20 respondents. Statistical analysis used Mann Whitney. Dhikr jahr effect on stress levels with a value of $p = 0.000$ in the elderly with hypertension. Stress affects the hormones cortisol and cortisol is a hormone that counteracts the effects of insulin and affect blood sugar and blood pressure. Dhikr jahr was effective in reducing stress hormone in the elderly with hypertension. Dhikr jahr should be done solemnly and routinely so that the incidence of stress and hypertension can be prevented.

Keywords: Dhikr Jahr, Hormones Cortisol and Blood Sugar

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu kondisi asimtomatik yang tidak menampakkan gejala apapun sampai bertahun-tahun kecuali tekanan darah yang tinggi secara persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, obesitas, gangguan emosi, stres psikososial/ kecemasan, konsumsi alkohol dan kopi yang berlebihan, dan aktifitas fisik yang kurang, tetapi sangat dipengaruhi oleh keturunan (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Wolf (2006) hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah gaya hidup (merokok, minum alkohol), stress/cemas, obesitas, kurang olah raga dan keturunan. Penyakit hipertensi menyebabkan risiko penyakit stroke, jantung, dan gagal ginjal. Pada akhir abad ke-20, penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk yang disebabkan oleh hipertensi, menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang (Depkes, 2007).

Di negara maju seperti Amerika Serikat, angka prevalensi hipertensi menunjukkan kisaran antara 15-22% sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia berkisar antara 0,65-28,6% (Bustan, 1997 dikutip oleh Sigarlaki, 2000). Rata-rata kasus hipertensi di Jawa Tengah adalah 9.800,54 kasus dan kasus hipertensi tertinggi di Jawa Tengah adalah di Kota Semarang dengan jumlah kasus 67.101 (19,56 %) dibanding dengan jumlah keseluruhan hipertensi di kota/kabupaten lain (Depkes, 2007). Angka kejadian hipertensi tiga tahun terakhir di Jawa Tengah kecenderungan meningkat yaitu tahun 2013 sebanyak 427.22 (52,4%), tahun 2014 sebanyak 337.22 (52,91%) dan tahun 2015 sebanyak 148.254 (53,06%) (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2015). Menurut Pinson (2009), prevalensi hipertensi semakin meningkat sesuai peningkatan usia. Hipertensi lebih banyak menyerang setengah baya pada usia 55 – 64 tahun. Setelah umur 69 tahun (lansia) prevalensi hipertensi meningkat sampai 50%.

Melihat angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi, perlu dilakukan tindakan penatalaksanaan, baik dalam penatalaksanaan farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi berupa terapi obat anti-hipertensi dengan pemberian obat awal tergantung pada

tingkat kenaikan tekanan darah dan ada atau tidaknya *compelling indication* (indikasi penyulit). Pengobatan dengan antihipertensi harus selalu dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun terlalu drastis secara mendadak. Selain itu, penatalaksanaan nonfarmakologi dipandang penting untuk mengatasi hipertensi diantaranya adalah melalui pengontrolan stress.

Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Stress pada lansia disebabkan karena kondisi fisiologis (kondisi keadaan fisik), kondisi psikologis, keluarga, lingkungan dan pekerjaan. Usia lanjut memiliki hubungan dengan stress, sedangkan stress dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon kortisol dan kadar gula darah yang berdampak penyempitan pembuluh darah, sehingga memicu timbulnya hipertensi (Price and Wilson, 2006).

Metode pengontrolan stress dan cemas secara psikoterapi sangat penting karena tidak membahayakan bagi lansia, tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Metode psikoterapi banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan baik individu maupun keluarga seperti psikoterapi suportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi psiko-dinamik, psikoterapi perilaku, psikoterapi keluarga dan terapi psikoreligius, intervensi kognitif termasuk relaksasi (Hawari, 2013). Beberapa macam teknik relaksasi di antaranya adalah relaksasi otot progresif, pernapasan diafragma, visualisasi, meditasi, pijat/ massage, terapi musik, yoga, *Hypnotherapy* (Hosseini, 2009) dan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (Zainudin, 2009) serta melalui metode Dzikir (Syukur, 2002)

Terapi *Spiritual Emosional* metode dzikir merupakan salah satu terapi dari berbagai terapi psikoreligius. Terapi ini menggunakan tehnik pengembangan dari sistem relaksasi dengan pendekatan spiritual. Terapi dzikir ini berfokus pada kata atau kalimat do'a tertentu yang diucapkan berulang-ulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan

sesuai dengan keyakinan pasien (Syukur, 2002). Pada saat dzikir akan mengalami relaksasi sehingga terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal neurotransmitter yang menurunkan regulasi *hipotalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Church, 2009). Suatu penelitian yang dilakukan Church, Yount dan Brooks (2012), tindakan *Emotional Freedom Technique (EFT)* dapat menurunkan kadar Kortisol (-24.39%; SE, 2.62). Relaksasi akan dapat menurunkan kadar gula darah (Andrews, 2013).

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, bahwa stress pada lansia merupakan masalah yang penting untuk ditangani dengan baik, karena apabila tidak diatasi dengan baik dan benar akan berakibat buruk lansia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengatasi stres pada lansia dengan hipertensi dengan melakukan tindakan Dzikir *Jaher*.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia Wilayah Srandol Kulon sebagai kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol di Wilayah Tembalang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan dzikir jaher dan kelompok kontrol, masing-masing kelompok sebanyak 20 responden. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat stres dan standar operasional prosedur untuk perlakuan Dzikir *Jaher*.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat pada penelitian ini menggunakan data distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel yang meliputi data karakteristik responden: umur, pendidikan, pekerjaan, sebelum dan sesudah pemberian dzikir *jaher*. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan antar kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney* karena data berdistribusi tidak normal.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap 40 responden lanjut usia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kota Semarang. Responden dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Besar sampel masing-masing 20 responden pada kelompok intervensi terapi *Dzikir jaher* dan 20 responden pada kelompok kontrol.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada kelompok intervensi Dzikir Jaher dan kelompok Kontrol di Wilayah Kota Semarang (n=40)

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	3	15,0	3	15,0
Perempuan	17	85,0	17	85,0
Pendidikan				
SD	11	55,0	10	50,0
SLTP	5	25,0	5	25,0
SLTA	4	20,0	5	25,0
Pekerjaan				
Bekerja	9	45,0	8	40,0
Tidak Bekerja	11	55,0	12	60,0

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Intervensi Dzikir Jaher dan kelompok Kontrol di Wilayah Kota Semarang (n=40)

Umur (Tahun)	Mea n	SD	Min	Max
Intervensi	64,6	2,93	60	70
Kontrol	64,7	3,29	60	70

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 17 (85,0%) baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Karakteristik berdasarkan pendidikan sebagian responden berpendidikan SD sebanyak 11 (55%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 10 (50%) pada kelompok kontrol. Karakteristik berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 11 (55%) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 12

(60%) pada kelompok kontrol. Karakteristik berdasarkan umur, rata-rata responden berumur 64,6 tahun, dengan standar deviasi 2,93, umur minimal 60 tahun dan maksimal 70 tahun pada kelompok perlakuan sedangkan responden pada kelompok kontrol berumur rata-rata 64,7 tahun dengan standar deviasi 3,29, umur minimal 60 tahun maksimal 70 tahun.

Analisis Bivariat

Perbedaan Skor Stres pada Kelompok Perlakuan

Tabel 3 Perbedaan Skor Stres Sebelum dan Sesudah diberikan Dzikir Jaher (n=20)

Skor Stres	Mean	SD	p-value
Sebelum Intervensi	20,50 ± 2,37	2,37	0,000
Sesudah Intervensi	16,90 ± 1,29	1,29	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa skor stres sebelum diberikan perlakuan Dzikir Jaher didapatkan nilai mean 20,50, dan standar deviasi 2,37. Sedangkan skor stres sesudah diberikan Dzikir Jaher didapatkan nilai mean 16,90, dan standar deviasi 1,29.

Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan p-value 0,000 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada perbedaan yang bermakna skor stress sebelum dan sesudah diberikan Dzikir Jaher.

Perbedaan Skor Stres pada Kelompok Kontrol

Tabel 4 Perbedaan Skor Stres Pengamatan Pertama dan Kedua pada kelompok Kontrol (n=20)

Skor Stres	Mean	SD	p-value
Pengamatan Pertama	19,55 ± 2,16	2,16	0,560
Pengamatan Kedua	19,80 ± 2,88	2,88	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa skor stres pada pengamatan pertama didapatkan nilai mean 19,55, dan standar deviasi 2,16. Sedangkan skor stres pada pengamatan kedua didapatkan nilai mean 19,80, dan standar deviasi 2,88.

Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan p-value 0,560 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya tidak ada perbedaan skor stress pada pengamatan pertama dan kedua.

Perbedaan Skor Stres pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5 Perbedaan Skor Stres pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kota Semarang (n= 40)

Kelompok	Skor Stres Pre	Skro Stres Post	p - value	Delta/Selisih Mean ± SD
	Mean ± SD	Mean ± SD		
Intervensi	20,50 ± 2,37	16,90 ± 1,29	0.000	3,60 ± 1,96
Kontrol	19,55 ± 2,16	19,80 ± 2,88	0,560	0,25 ± 1,55
p - value	0.194	0.001		0.000

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji beda kelompok berpasangan antara kelompok sebelum dan sesudah Dzikir Jaher didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan yang bermakna skor stres sebelum dan sesudah Dzikir Jaher. Hasil uji beda kelompok berpasangan antara pengamatan pertama dan kedua pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.0,560$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan skor stress antara pengamatan pertama dan kedua. Sedangkan hasil uji beda pada kelompok tidak berpasangan antara kelompok sebelum perlakuan Dzikir Jaher dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.194$ ($p > 0.05$), artinya tidak ada perbedaan yang bermakna skor stres sebelum Dzikir Jaher dan pengamatan pertama pada kelompok kontrol. Hasil uji beda pada kelompok tidak berpasangan antara kelompok setelah perlakuan Dzikir Jaher dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$), artinya ada perbedaan yang bermakna skor stres sesudah Dzikir Jaher dan pengamatan kedua pada kelompok kontrol. Dan hasil uji beda kelompok tidak berpasangan pada Delta/selisih pada kelompok perlakuan Dzikir Jaher dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), artinya ada perbedaan yang bermakna

skor stres antara kelompok perlakuan Dzikir Jaher dan kelompok kontrol.

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang bermakna tingkat stres pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada saat pre test, hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini menjelaskan bahwa baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki kondisi stres yang cenderung sama (homogen) sebelum perlakuan. Akan tetapi pada pasca test pada kedua kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa Dzikir Jaher memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada lansia dengan hipertensi. Berdasarkan uji hipotesis di atas, dapat disimpulkan bahwa Dzikir Jaher memengaruhi tingkat stres pada lansia dengan hipertensi, sehingga hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Dzikir Jaher untuk menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi diterima.

Hasil penelitian ini didukung oleh Levin dan Vanderpool dalam (Hawari, 2005) yang menyatakan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi). Hal serupa juga dilakukan oleh Larson dkk dalam (Hawari, 2005). Dalam penelitian mereka terhadap para pasien yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi) dan kelompok kontrol (bukan pasien hipertensi), diperoleh kenyataan bahwa bahwa kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berzikir dapat mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi. Pendapat lain disampaikan oleh Saleh (2010) yang menyatakan bahwa dengan dzikir dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat cemas ataupun stres.

Hasil wawancara dengan lansia hipertensi menunjukkan bahwa terdapat beberapa stressor yang dianggap dapat memicu intensitas terjadinya tekanan darah tinggi yang dirasakan berbeda dari masing-masing responden. Menurut penelitian Reiff, dkk (2001), stres yang dialami secara jangka panjang memiliki peranan penting sehingga seseorang dapat

mengalami dan mempertahankan kondisi hipertensi yang diderita. Stres psikologis bisa dimaknai sebagai respon terhadap kejadian yang terjadi dalam hidup (stressor) di mana kejadian tersebut dipandang atau dinilai sebagai sesuatu yang harus diselesaikan. Menurut Deter (2007) penderita dengan hipertensi biasanya bereaksi lebih keras terhadap kondisi stres dari pada orang yang memiliki tekanan darah yang normal. Setelah mengalami hipertensi, para subjek juga merasakan bahwa hipertensi merupakan stressor tersendiri karena mengharuskan subjek untuk mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, makanan manis, mengubah pola hidup dan harus meminum obat terus menerus untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terus meningkat. Tujuan utama yang ingin dicapai oleh sebagian besar subjek adalah mengurangi penggunaan obat dalam mengelola hipertensi dan menormalkan tekanan darah. Penyakit hipertensi dapat berkurang dengan bantuan dzikir jaher, karena dengan berzikir dapat menurunkan tekanan darah. Menurut salah satu subjek penelitian mengatakan bahwa dengan membaca bacaan istighfar, yaitu Astagfirullah membuat hati subjek menjadi tenang dan rileks.

Hal ini didukung oleh pendapat Yurisdaldi (2010) yang menyatakan bahwa proses dzikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Yurisdaldi juga menjelaskan bahwa saat seseorang berzikir terjadi pengecilan pembuluh darah otak selama sesaat akibat respon kimiawi ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan microseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak. Selain itu pasokan oksigen dalam jumlah besar besar, mitokondria sebagai pusat pernapasan sel akan kembali aktif dan bekerja normal.

Pendapat yang sama dijelaskan oleh Lulu (2002) yang menjelaskan bahwa berzikir dapat

menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri. Hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus serta menelusupnya dzikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga kete-gangan-ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan baik kebu-tuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali. Menurut Sholeh (2005) menyatakan bahwa faktor religius yaitu dengan berzikir dapat meningkatkan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, obat, penurunan kecemas-an, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung.

Berdasarkan hasil pengukuran stres dan tekanan darah setelah dzikir jaher disimpulkan bahwa skor stres pada lansia dengan hipertensi mengalami penurunan hingga masa berakhirnya penelitian. Pada penderita hipertensi, relaksasi dapat menurunkan tingkat stres. Pemberian dzikir jaher sebagai terapi tambahan juga dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis dan meningkatkan coping terhadap stres dan dapat memediasi turunya tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden, 2001). Hasil analisis membuktikan bahwa intervensi dengan pendekatan behavior spiritual, terbukti sangat bermakna dapat menurunkan tingkat stres pada penderita lansia dengan hipertensi.

Limitasi

- a. Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan desain *pretest-postes with control group desain*. Pada pemilihan sample tidak melalui randomize sehingga dimungkinkan terjadi bias seleksi khususnya pada sample.
- b. Penelitian ini hanya mengukur satu aspek saja yaitu respon stres dan tidak mengukur persepsi stres sehingga tidak bisa sebagai pembanding
- c. Penilaian stres hanya dilakukan pre dan post sehingga tidak dapat dianalisis perkembangan skornya stres, karena peneliti tidak melakukan pengukuran setiap hari selama penelitian.

- d. Peneliti tidak melakukan monitoring terhadap pelaksanaan dzikir jaher secara mandiri sehingga pelaksanaan dzikir tiap responden lamanya waktu dan kedalaman dzikir tidak sama.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dzikir jaher mempunyai peranan yang baik terhadap penurunan tingkat stres dengan kata lain bahwa dzikir jaher dapat menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa peranan dzikir jaher sangat berkontribusi terhadap penurunan stres sehingga berdampak pada tekanan darah.

Daftar Pustaka

- Andrews, W.A. 2013. Relaxation Tehniques for stressful. [Http. www. diabetesselfmanagement.com](http://www.diabetesselfmanagement.com). diakses tgl 23 Pebruari 2016.
- Church, D. 2009. The Effect Of EFT (Emotional Freedom Techniques) On Athletic Performance: A Randomized Controlled Blind Trial. *The Open Sports Sciences Journal*, 2, 94-99
- Church D, Yount G, and Brooks AJ. 2012. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis.* Oct;200(10):891-6. doi: 10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1.
- Clow A. 2001..*The Physiology of Stress*. In Jones F and Bright J Stress: Myth, Theory and Research. Boston. Jones & Bartlett Pub; 47-61
- Christiansen JJ, Djurhuus CB, Gravholt CH, Iversen P, Christiansen JS, Schmitz O, et al. 2007. Effects of cortisol on carbohydrate, lipid, and protein metabolism: studies of acute cortisol withdrawal in adrenocortical failure. *J Clin Endocrinol Metab.*;3553-9
- Depkes RI. 2007..*Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Jakarta (online) ([http:// www.depkes. go.id/download/Buletin%20Lansia.pdf](http://www.depkes.go.id/download/Buletin%20Lansia.pdf),d iakses pada tanggal 19 Januari 2016)

- Deter, H.C., Wolf, C., Blecher, A., Thomas, A., Zimmerman, F., & Weber, C. 2007. *Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension under-standardized mental stress*. Clinical and experimental hypertension.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Jawa tengah
- Fotini, B, Irini L, John A, Ioannis M. Zervasc, Paraskevi P, Aggeliki A. Leonardouc, Georgios P, Dimitrios H, Konstantinos P, Chrysoula N. 2009. *CSF and plasma cytokines at delivery and postpartum mood disturbances*. Journal of Affective Disorders 115.; 287–292.
- Hawari, D. 2005. *Al Qur'an : Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa
- Hawari D. 2013. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*, Penerbit FKUI. Jakarta.
- Hosseini SM, Elias, H., Krass, S.E. & Ashah, S., 2009. A Review Study on Spiritual Intelligence, Adolescence and Spiritual Intelligence, Factors that may contribute to Individual Differences in Spiritual Intelligence and the Related Theories, International Journal of Psychology Studies Vol.2 No. 2 December 2010.
- Linden, W., Lenz, J.W., & Con, A. H. 2001. *Individualized stress management for primary hypertension*. Arch intern Med.
- Lulu. 2002. Dzikir dan ketenangan jiwa : studi pada majelis dzikirul ghofilin, Cilandak, ampera raya, Jakarta. *Jurnal Tazkiya*, Volume 2.
- Lupien SJ, Maheu F, Tu M., Fiocco A., Schramek TE. 2007. *The Effects of Stress and Stress Hormones on Human Cognition: Implication for the Field of Brain and cognition*. Brain and Cognition. 65:2009-37
- Pinson, R. 2009. Ancaman “The Silent Killer” www.artikelindonesia.com
- Price, A. S., Wilson M. L., 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Reiff, M., Schwartz, S., & Northridge, M. 2001. *Relationships of depressive symptoms to hypertension in a household survey in harlem*. Psychosomatic Medicine
- Saleh, A. Y. 2010. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman
- Sholeh, M. & Musbikin, I. 2005. *Agama sebagai terapi : Telaah menuju ilmu kedokteran holistik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sigarlaki, H.J.O. (2000). Model Penanggulangan Penyakit Hipertensi di RSUD FKUI Jakarta. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 9 (1): 28-38
- Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Editor Smeltzer. S.C dan Brenda.G. B. Agung Waluyo, dkk (alih bahasa)*. Ed. 8, Cetakan I, EGC, Jakarta
- Syukur, A. 2002. *Terapi Hati*. Jakarta Penerbit: Erlangga
- Syukur, Amin dan Fathimah Utsman. 2003. *Insan Kamil, Paket Pelatihan Seni Menata Hati (SMH) LEMBKOTA*, Semarang: CV. Bima Sakti
- Wolf, J.R. 2006. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for positive outcome*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Inc
- Yurisaldi. 2010. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Zaman
- Zainuddin, A.F. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing Success Happiness Greatness*. Jakarta : Afzan Publishing

