

PENGARUH KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG DAN DZIKIR TERHADAP TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI

Rudi Haryono¹, Iman Permana², Nur Chayati³

¹. *Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta*

². *Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

³. *Dosen Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

ABSTRACT

Background : The World Health Organization (WHO) in 2012 released that 26,4 % of world population suffer from hypertension. One of the contributory factors to blood pressure is stress. The level of blood pressure can be reduced by lowering down the stress level. A non-pharmacology effort to decrease stress level is through relaxation techniques such as back massage and dhikr.

Objective : The aim of this research was to reveal the influence of back massage and dhikr to the level of stress of hypertensive patient.

Method : This research applied quasi experiment design by using pretest-posttest intervention with control group. The samples of this research were 60 respondents divided to 30 respondents as intervention group and 30 respondents as control group. The intervention group given was a back massage and dhikr as well as anti-hypertension therapy for 3 days consecutively while the control group was only given anti-hypertension therapy. Mann-Whitney test was used to analyze the influence of combination therapy.

Result : Test normality using Shapiro Wilk with $p=0,012$, which means the data is not normally distributed. Wilcoxon test for the influence of the intervention group with p value of 0,008. Back massage and dhikr was proven to decrease the level of stress ($p=0,011$) by Mann Whitney test in two groups.

Conclusion : Back massage and dhikr was proven to significant decrease the level of stress. Decrease stress that occurs is a positive effect of the combination of relaxation . In the next step is expected to decrease stress will affect also to a decrease in blood pressure in patients with hypertension.

Keyword : back massage, dhikr, stress, blood pressure

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia, WHO tahun 2012 menunjukkan sekitar 982 juta orang atau 26,4 % penghuni bumi menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025.¹ Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36,8% dari populasi berusia 18 tahun keatas dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan.^{2,3} Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing propinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi hipertensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%)⁴. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hasil survey kesehatan daerah pada tahun 2007 menunjukkan bahwa DIY merupakan provinsi dengan peringkat penderita hipertensi tertinggi ke lima di seluruh Indonesia dengan angka mencapai 35,80%.⁴

Penanganan hipertensi yang tidak tepat akan beresiko terhadap timbulnya komplikasi akibat hipertensi yang diderita seperti *Cerebral Vascular Accident* (CVA), gagal jantung dan yang lain. Diperkirakan 2/3 dari pasien hipertensi yang berumur lebih dari 60 tahun akan mengalami payah jantung kongesif, infark miokard, stroke diseksi aorta

dalam lima tahun jika hipertensi tidak diobati.⁵

Stres psikologis berkaitan dengan risiko yang lebih besar terjadi hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stress psikologis yang bisa mencapai sekitar 9%.⁶ Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat stres terhadap komplikasi pada penderita hipertensi.⁷

Keadaan stres akan mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan sistem neuroendokrin yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis, akan mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya, salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah, kemudian akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan berdampak pada peningkatan tekanan darah secara intermiten atau tidak menentu.⁸

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stress adalah dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stress dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan, pergaulan dan relaksasi.⁹ Relaksasi otot salah satunya adalah pijatan merupakan stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu,

atau dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh dan dilakukan sekitar 10 menit masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal.¹⁰ Selain itu pijatan bisa memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kegelisahan dan depresi, mempengaruhi aliran getah bening, otot, saraf, dan saluran pencernaan dan stress.¹¹

Pijatan yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah pada tekanan sistolik maupun tekanan diastolik. Selain itu pada beberapa penelitian lain menunjukkan juga bahwa ada pengaruh pijatan terhadap penurunan nyeri kepala pada klien.^{12,13}

Jenis relaksasi lainnya dengan memasukkan unsur keyakinan yang dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktekkan oleh agama apa saja.¹⁴ Salah satu bentuk unsur keyakinan adalah dzikir.¹⁵ Aspek dari dzikir yang berhubungan dan memiliki keterkaitan dengan teknik relaksasi adalah sikap pasrah. Sikap pasrah merupakan bentuk sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam relaksasi.¹⁶

Dzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada system saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, denyut nadi dan

pernafasan.¹⁷ Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks atau dengan kata lain kombinasi respon relaksasi yang melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek yang didapat.¹⁸

Mengingat banyaknya kasus hipertensi dan potensi untuk terjadi resiko komplikasi hipertensi maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian intervensi kombinasi pijatan punggung dengan dzikir sebagai terapi nonfarmakologis untuk mempengaruhi tingkat stress penderita hipertensi, yang pada akhirnya juga akan berpengaruh tekanan darah itu sendiri.

Masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah apakah kombinasi pijatan punggung dan dzikir dapat mempengaruhi tingkat stress pada penderita hipertensi? Sedangkan tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisa pengaruh kombinasi pijatan punggung dan dzikir terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan bentuk *pretest – posttest intervention with control group design*. Pada penelitian ini kelompok Intervensi mendapatkan intervensi kombinasi pijatan punggung dan dzikir serta terapi captopril 2x25 mg perhari sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi captopril 2x25 mg perhari. Sebelum dilakukan intervensi, pada kedua kelompok dilakukan *pre test* pengukuran tingkat stres, kemudian dilanjutkan intervensi selama 3 hari berturut-turut dan diakhiri dengan *post test*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pengasih II, Kulon Progo, yang rutin kontrol ke puskesmas. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 subyek untuk masing-masing kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur stres adalah *The Perceived Stress Scale* (PSS-10). Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan individu yang dinilai sebagai stres. Skala ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak

terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). Instrumen lainnya yang digunakan peneliti adalah Standar Prosedur Operasional pengukuran tekanan darah dan kombinasi terapi pijat punggung dan dzikir yang semuanya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti terdahulu.

Analisa data untuk mengetahui pengaruh intervensi pada kelompok intervensi peneliti menggunakan uji Wilcoxon. Untuk mengetahui Uji Beda pada kedua kelompok peneliti menggunakan uji Mann-Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden (n) 30 orang pada tiap-tiap kelompok Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
26-45 tahun	3	3,3	4	10
45-60 tahun	27	96,7	26	90
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	23,3	4	13,3
Perempuan	23	76,7	26	86,7
Pendidikan				
SD	14	46,7	13	43,3
SMP	11	36,7	14	46,7
SMA	4	13,3	3	10
Perguruan Tinggi	1	3,3	0	0
Pekerjaan				
PNS	2	6,7	0	0
Karyawan Swasta	3	10	3	10
Wiraswasta	8	26,7	4	13,3
Petani	4	13,3	6	20
Ibu Rumah Tangga	13	43,3	17	56,7

Umur responden terbanyak berada dalam rentang 45 – 60 tahun atau tergolong usia pertengahan/*middle age* baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu ≥ 90 %. Jenis Kelamin

responden terbanyak adalah perempuan dibandingkan laki-laki, yaitu 76,7 % pada kelompok intervensi dan 86,7 % pada kelompok kontrol. Semakin rendah tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi angka kejadian hipertensi, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Wanita yang bekerja lebih sedikit terkena hipertensi dibandingkan wanita yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan penyebab dari banyaknya penderita hipertensi dari kelompok jenis kelamin perempuan adalah dikaitkan dengan kejadian stress yang memicu timbulnya hipertensi. Stres akan menstimulasi system saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Stres atau ketegangan jiwa juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.^{8,19}

Kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia dan biasanya pada usia ≥ 40 tahun, disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya

regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua.²⁰ Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat.²⁰

Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.^{2,20,21}

2. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan Uji Beda data yang didapatkan dari hasil pengukuran tingkat stress perlu dilakukan Uji Normalitas. Uji Normalitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk karena jumlah responden yang diuji hanya 30 orang yaitu hasil pengukuran pada kelompok intervensi.

Tabel 2. Uji Normalitas Data Tingkat Stress pada kelompok intervensi penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

	Shapiro Wilk	
	n	p
Skor Stress	30	0,012

* Data tidak terdistribusi normal, karena nilai $p < 0,05$

Berdasarkan hasil pengujian normalitas data diatas, menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal yaitu nilai $p < 0,05$.

3. Uji Pengaruh terapi kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap kelompok intervensi

Uji pengaruh atau uji beda pada satu kelompok (kelompok intervensi) menggunakan Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal.

Tabel 3. Uji Beda Data Tingkat Stres pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah terapi Kombinasi Pijatan Punggung Dan Dzikir Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

	Wilcoxon		
	Mean	P	CI
Skor Stres	4,27	0,008*	95 %

*Bermakna, nilai $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan bahwa terapi kombinasi pijat punggung dan dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stress pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai $p=0,008$.

4. Uji Beda terapi kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap 2 kelompok

Uji beda pada 2 kelompok (kelompok intervensi dan kontrol) menggunakan Mann Whitney karena data tidak terdistribusi normal.

Tabel 4. Uji Beda Skor Stres pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Intervensi Kombinasi Pijatan Punggung Dan Dzikir Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

	Mann Whitney		
	n	P	CI
Skor Stres	60	0,011*	95%

*Perbedaan bermakna, nilai $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan skor stress pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi kombinasi pijatan punggung dan dzikir mengalami perbedaan yang bermakna dengan nilai $p=0,011$. Penurunan skala stress yang terjadi adalah sebanyak 4,27 poin.

Kesimpulan ini juga didukung dengan banyak beberapa literatur dan penelitian sebelumnya. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stress salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stress dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan, pergaulan dan relaksasi.⁹ Teknik relaksasi telah banyak digunakan sebagai metode untuk menurunkan stress dan hipertensi, diantaranya relaksasi dapat menurunkan tingkat stress, kecemasan dan kadar gula darah.²² Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobson dan Wolpe²² yang menyatakan beberapa manfaat relaksasi, diantaranya mengurangi masalah-masalah

yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, mengurangi tingkat kecemasan. Berbagai macam teknik relaksasi sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi yoga dan relaksasi hipnosa.²³

Relaksasi otot salah satunya adalah pijatan merupakan stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh dan dilakukan sekitar 10 menit masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal. Pijatan juga dapat memperbaiki masalah di persendian otot, melenturkan tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri. Selain itu bisa memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kegelisahan dan depresi. Bisa juga mempengaruhi aliran getah bening, otot, saraf, dan saluran pencernaan dan stress.¹¹

Dzikir merupakan bagian dari meditasi *transendental* yang melibatkan faktor keyakinan¹⁸. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks atau dengan kata lain kombinasi respon relaksasi yang melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek yang didapat.¹⁸

Dengan metode berdzikir, segala persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah dzat yang mengatasi segalanya. Begitu sempurnanya ajaran Islam, tak satupun persoalan yang terlewatkan dalam kitab al-Qur'an, sehingga urusan jiwa atau ruh, terapi hati serta berbagai aspek-aspek kehidupan, semua tersusun dalam kesatuan yang kompleks.²⁴

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah QS. Ar Ra'du ayat 28 yang berbunyi:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Hasil penelitian lain menunjukkan adanya penurunan skala kecemasan dan skala stress yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi pijatan.²⁵ Pijatan dan aromaterapi secara signifikan dapat menurunkan skor kecemasan, memperbaiki beberapa pola pada perekaman EEG, menurunkan kadar kortisol dalam saliva (membuktikan menurunkan stress jangka pendek).²⁶ Hamid dalam penelitiannya menunjukkan bahwa metode dzikir dapat mengurangi stres pada subyek penelitian yang merupakan wanita *single parent*, dan dapat membantu mengurangi tingkat gejala keseringan stress.²⁷

Dapat disimpulkan bahwa tindakan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap

penderita hipertensi dapat memberikan pengaruh pada penurunan tingkat stress yang dialaminya. Hal tersebut dapat terjadi karena tindakan pijat punggung dan dzikir merupakan bagian dari tehnik relaksasi yang dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan *neurotransmitter* seperti hormon *endorphin* serta menghasilkan frekuensi gelombang *alpha* pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, senang, gembira, dan percaya diri sehingga dapat menekan pengeluaran hormon kortisol.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh yang bermakna penurunan skor stress antara sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi pijatan punggung dan dzikir. Penurunan stress yang terjadi merupakan efek positif dari kombinasi relaksasi tersebut. Pada langkah selanjutnya diharapkan penurunan stress akan mempengaruhi pula terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Bagi ilmu keperawatan, dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan bahwa selain terapi medis ada intervensi mandiri keperawatan yaitu kombinasi pijatan punggung dan dzikir dalam menangani pasien hipertensi. Dengan mengaplikasikan kedalam suatu bentuk protap, Standar Prosedur Operasional dan

menjadi salah satu materi yang diajarkan pada *skills lab* pendidikan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). (2012). The World Health Statistics 2012. <http://www.apps.who.int.ghodata> diakses tanggal 20 September 2015.
2. Rehajeng, Ekawati dan Sulistyowati Tuminah. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Majalah Kedokteran Indonesia, vol. 59, no. 12. 2009.
3. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). Laporan Nasional. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2013.
4. Muhlisin, Abi dan Adi Laksono, Rian (2011). Analisis pengaruh faktor stres terhadap kekambuhan penderita hipertensi di puskesmas Bendosari Sukoharjo. Prosiding seminar ilmiah nasional kesehatan, ISSN: 2338-2694.
5. Muttaqin, Arif. Buku Ajar Keperawatan Klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskular dan

- Hematologi, Jakarta: Salemba Medika. 2009.
6. Bo Hu, Xiaoyu Liu, Sufeng Yin, Hongmin Fan, Fumin Feng, Juxiang Yuan. (2015). Effects of Psychological Stress on Hypertension in Middle-Aged Chinese : A Cross-Sectional Study. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.phone.0129163.
 7. Prasetyorini, T. H. Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. Jurnal STIKES. Vol 5, No 1. 61-70. 2012.
 8. Koziar, Barbara., Erb, Glenora., Berman, Audrey., Synder, shirlee. J. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7. Volume 1. Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.2010.
 9. Dalmartha, S., Purnama, Basuki, T., Sustrani, Nora., Mahendra, B., Darmawan, Rahmat. Care your self hipertensi. Cetakan 1. Jakarta : Penebar plus.2008.
 10. Anas Tamsuri, Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.2006.
 11. Mahendra, B., Destarina, Y. Massase sendiri. Cet.1 Jakarta : Penebar Plus. 2009.
 12. Retno dan Prawesti. Tindakan Slow Stroke Back Massage Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jurnal STIKES Volume 5, No. 2. 133-143. 2012.
 13. Achmad, Alikin, et al. Pengaruh back massage dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di desa Kedungasri kecamatan Ringinarum. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 1-10. 2014.
 14. Benson, Herbert, M.D. Dasar-dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda (terjemahan). Bandung: Mizan. 2000.
 15. Sangkan, A. Berguru Kepada Allah. Bukit Thursina : Jakarta. 2002.
 16. Purwanto. S., Relaksasi dzikir. Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang. SUHUF, Vol. XVIII, No. 01/Mei 2006: 39-48. 2006.
 17. Mardiyono, Angraeni, M., & Dyah Sulistyowati, D. I. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Bedah Mayor. Lecturer National Grand, The Ministry of Education. General of Soedirman University.2007.
 18. Nasriati. Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan

- Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.2015.
19. Jono. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi di Puskesmas Musuk II, Kabupaten Boyolali. Diakses 17 Juni 2015. <http://Stikes.Jogjakarta>. 2009.
20. Anggara, Febby Haendra Dwi dan Prayitno Nanang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. Jurnal Ilmu Kesehatan 5 (1).2013.
21. Purniawaty. Determinan Penyakit Hipertensi Di Provinsi Kalimantan Selatan Berdasarkan Riskesdas 2007. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2010.
22. Nurrokhmah, Laila. Efektivitas Pelatihan Relaksasi untuk Menurunkan Stres Penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.2014.
23. Utami, M. S. Prosedur-prosedur Relaksasi (dalam Subandi ed). 2002. Psikoterapi : Pendekatan Konvensional & Kontemporer. Yogyakarta : Pustaka Pelajar & Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM. 2002.
24. Sholeh, Moh, Imam Musbikin. Agama Sebagai Terapi, Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Halistik, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005.
25. Garner, et al. Pilot Study Evaluating The Effect Of Massage Therapy On Stress, Anxiety And Aggression In A Young Adult Psychiatric Inpatient Unit. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 42:414-422. 2008.
26. Ji wu, et al. Modulatory Effects Of Aromatherapy Massage Intervention On Electroencephalogram, Psychological Assessments, Salivary Cortisol And Plasma Brain-derived Neurotrophic Factor. Available online at www.sciencedirect.com. 2014.
27. Hamid, et al. Metode Dzikir Untuk Mengurangi Stres Pada Wanita Single Parent. Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islami 2012. 11-20. 2012.