

# **PENGARUH MEDITASI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI UNIT REHABILITASI SOSIAL WENING WARDOYO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**

Gipta Galih Widodo, Puji Purwaningsih  
Email: [qsadida11@gmail.com](mailto:qsadida11@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan suatu kondisi penyakit kronis yang menyebabkan stres (*stressful*). Meditasi telah berhasil digunakan dalam perawatan dan pencegahan tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung, stroke. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Kabupaten Semarang. Metode penelitian adalah quasy eksperimen yang dilakukan terhadap 20 responden kelompok control dan 20 responden kelompok intervensi. Kelompok intervensi dilakukan meditasi dalam kelompok yang berisi 10 responden tiap kelompok yang dilakukan selama 7 pertemuan. Kelompok control diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan hipertensi. Analisis dilakukan uji beda pada 2 kelompok dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah cukup sebanyak 16 responden (80,0%), demikian juga pada kelompok control responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 17 responden (85%). Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah baik sebanyak 18 responden (90,0%), sedangkan pada kelompok control responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 19 responden (95%). terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi ( $p: 0,000$ ). Rekomendasi hasil penelitian ini dapat dilanjutkan secara kontinu oleh pengelola unit rehabilitasi social untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia yang berada dipanti.

Kata kunci: Meditasi, hipertensi, lansia

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai “*silent killer*” atau tidak menunjukkan tanda dan gejala (O’Hara, 2006). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara di dunia (Profil Kesehatan Indonesia, 2005). Hipertensi merupakan suatu kondisi penyakit kronis yang menyebabkan stres (*stressful*). Stres emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup seseorang, selain itu dengan stress mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah (Jaret, 2008).

Terapi komplementer bersifat pengobatan alami untuk menangani penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, berbeda dengan pengobatan kedokteran. Terapi komplementer antara lain terapi herbal, relaksasi: relaksasi progresif dan, latihan nafas, meditasi (Cushman and Hoffman, 2004; Vitahealth, 2006; Xu Yu, 2004;). Meditasi merupakan suatu kondisi yang rileks untuk konsentrasi pada kejadian realitas yang sedang berlangsung, atau suatu kondisi yang pikiran bebas dari segala macam pikiran, atau suatu kondisi yang bebas dari semua yang melelahkan dan berfokus pada Tuhan atau suatu konsentrasi yang tinggi. Meditasi dapat menenangkan otak dan memperbaiki (memulihkan tubuh), meditasi yang dilakukan secara teratur dapat digunakan untuk menurunkan stres, depresi dan (Dorbyk, 2007; Glickman, 2007; Vitahealth, 2006). Salah satu pilihannya yaitu terapi meditasi (Kavya, 2003; O’Hara, 2006).

Meditasi telah berhasil digunakan dalam perawatan dan pencegahan tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung, stroke.

1. Analisis Univariat
  - a. Umur

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Umur	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Kel Intervensi	20	72,1	72,5	10,6	60-93
Kel Kontrol	20	70,0	69	7,6	60-85
Jumlah	40	71,0	71,5	9,2	60-93

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan quasy eksperiment dengan metode *pre and post test with control group*, artinya pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

Jumlah lansia yang tinggal di URS Wening Wardoyo Kabupaten Semarang adalah sebanyak 100 orang, ada 87 orang yang mengalami hipertensi. Peneliti selanjutnya menggunakan besar sampel sebesar 18 responden ditambah 10 % sampel cadangan sehingga menjadi 20 responden untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat yang mendeskripsikan distribusi frekuensi pada variabel kualitas hidup sebelum dan setelah mendapatkan terapi meditasi. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji pengaruh antara variabel dependent dengan variabel independet. Yaitu menguji pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi. Pengujian variabel dilakukan dengan menggunakan uji kai kuadrat.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran terhadap 40 responden yang terbagi menjadi 20 responden kelompok control dan 20 responden kelompok intervensi. Berikut ini akan disajikan data hasil penelitian sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan rata-rata umur responden adalah 71 tahun  $\pm$  9,2 tahun dengan usia terendah adalah 60 tahun dan usia tertinggi 93 tahun. Pada kelompok intervensi rata-rata umur responden adalah

72,1 tahun  $\pm$  10,6 tahun dengan usia terendah adalah 60 tahun dan usia tertinggi 93 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata umur responden adalah 71 tahun  $\pm$  7,6 tahun dengan usia terendah adalah 60 tahun dan usia tertinggi 85 tahun.

b. Jenis Kelamin

**Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	5	25,0	7	35,0	12	30,0
Perempuan	15	75,0	13	65,0	28	70,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa secara keseluruhan jumlah responden laki-laki sebanyak 12 responden (30%) dan responden perempuan sebanyak 28 responden (70%). Pada kelompok intervensi jumlah responden laki-laki

sebanyak 5 responden (25%) dan responden perempuan sebanyak 15 responden (75%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah responden laki-laki sebanyak 7 responden (35%) dan responden perempuan sebanyak 13 responden (65%).

c. Pekerjaan

**Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Petani	3	15,0	3	15,0	6	15,0
Swasta	12	60,0	10	50,0	22	55,0
Tidak Bekerja	5	25,0	7	35,0	12	30,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa secara keseluruhan pekerjaan responden pada mulanya sebagian besar adalah swasta sebanyak 22 responden (55%). Pada

kelompok intervensi pekerjaan swasta sebanyak 12 responden (60%). Sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan swasta sebanyak 10 responden (50%).

d. Pendidikan

**Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
SD	1	5,0	6	30,0	7	17,5
SMP	4	20,0	6	30,0	10	25,0
SMA	15	75,0	8	40,0	23	57,5
Jumlah	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa secara keseluruhan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 23 responden (57,5%) dan sebagian kecil adalah SD sebanyak 7 responden (17,5%).

Pada kelompok intervensi sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 15 responden (75%) dan sebagian kecil adalah SD sebanyak 1 responden (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol

sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 8 responden (40%)

dan pendidikan SD dan SMP masing-masing sebanyak 6 responden (30%).

2. Analisis bivariat

- a. Analisis kesetaraan kualitas hidup responden sebelum diberikan meditasi pada kedua kelompok

**Tabel 5 Analisis kesetaraan kualitas hidup responden sebelum diberikan meditasi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Kualitas hidup sebelum meditasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P value
	f	%	f	%	
Kualitas hidup kurang	2	10,0	1	5,0	0,834
Kualitas hidup cukup	16	80,0	17	85,0	
Kualitas hidup baik	2	10,0	2	10,0	
Jumlah	20	100,0	20	100,0	

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup responden sebelum mendapatkan terapi meditasi (p: 0,834). Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah

cukup sebanyak 16 responden (80,0%), demikian jugapada kelompok kontrol responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 17 responden (85%).

- b. Analisis kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan meditasi pada kelompok kontrol

**Tabel 6 Analisis kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan meditasi pada kelompok kontrol di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Kualitas hidup sebelum	Kualitas hidup sesudah				Total	P value	
	Kurang		Cukup				
	f	%	f	%			
Kurang	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0,911
Cukup	1	5,9	16	94,1	17	100,0	
Baik	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Jumlah	1	5,0	19	95,0	20	100,0	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan meditasi pada kelompok kontrol (p: 0,911). Kualitas hidup

sesudah dilakukan perlakuan sebagian besar adalah cukup sebanyak 19 responden (95,0%).

- c. Analisis kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan meditasi pada kelompok intervensi

**Tabel 7: Analisis kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan meditasi pada kelompok intervensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Kualitas hidup sebelum	Kualitas hidup sesudah				Total	P value	
	Cukup		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,000
Cukup	0	0,0	16	100,0	16	100,0	
Baik	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Jumlah	2	10,0	18	90,0	20	100,0	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi (p: 0,000). Kualitas

hidup sesudah dilakukan meditasi sebagian besar adalah baik sebanyak 18 responden (90,0%).

- d. Analisis pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup responden di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013

**Tabel 8 Analisis pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup responden di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran tahun 2013**

Kualitas hidup setelah meditasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P value
	f	%	f	%	
Kualitas hidup kurang	0	0,0	1	5,0	0,000
Kualitas hidup cukup	2	10,0	19	95,0	
Kualitas hidup baik	18	90,0	0	0,0	
Jumlah	20	100,0	20	100,0	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi ( $p: 0,000$ ). Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebagian besar adalah baik sebanyak 18 responden (90,0%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 19 responden (95%).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Kualitas hidup yang cukup pada pasien dapat dilihat pada sebaran hasil kuesioner bahwa sebagian besar responden merasa sangat membutuhkan terapi medis untuk menunjang aktifitas sehari-harinya, responden merasakan sakit sehingga berkaibat pada kegiatan sehari-harinya dan responden juga mengaku kurang puas terhadap hubungan seksual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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 (Shafipour, 2010).

Menurut WHO kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik

lingkungan mereka (WHOQOL, 2004). Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosia maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Hal ini bisa dimengerti mengingat munculnya penyakit hipertensi sejalan dengan meningkatnya usia seseorang yang ditandai dengan penurunan fungsi dari seluruh system tubuh.

Relaksasi untuk meditasi bertujuan untuk melatih tubuh dengan mengatur irama pernafasan secara baik dan benar sehingga pemusatan pikiran dan penghayatan akan lebih cepat mempercepat penyembuhan dan menghilangkan stres (depresi) atau memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses relaksasi dapat memusatkan pikiran (imajinasi pikiran) sehingga pembuluh darah dapat menjadi lebih elastis. Pada saat ini sirkulasi/aliran darah akan lebih lancar sehingga tubuh menjadi rileks dan hangat, kerja jantung akan terasa lebih ringan yang tentunya berpengaruh terhadap kerja organ tubuh lainnya. Relaksasi juga dapat dikatakan sebagai meditasi penenangan dengan nafas yang dikonsentrasikan untuk tingkat pengembalian kondisi (kebugaran) tubuh menjadi lebih baik. Relaksasi akan mencapai ketenangan pikiran, perasaan, kejiwaan serta terbentuknya ketahanan mental selain ketahanan fisik. Relaksasi dengan olah nafas juga sebenarnya merupakan meditasi dengan memusatkan konsentrasi pada irama pernafasan yang teratur, dinamis, dan harmonis (Handoyo, 2004).

Tujuan orang melakukan meditasi cukup beragam, dalam tradisi keagamaan tertentu,

meditasi digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kehidupan rohani, mendekatkan diri pada Tuhan atau mencapai mistik atau penyatuan mistik-transendental dengan Tuhan. Selanjutnya menurut Soegoro (1996) dalam Prawitasari (2002) tujuan meditasi adalah keadaan meditative yaitu suatu keadaan dimana seseorang dapat melihat dengan cara baru yang sangat berbeda dengan sebelumnya misalnya, dalam keadaan biasa kita sedang sibuk kita akan merasa tergesa-gesa dan tegang akan tetapi dalam keadaan meditative kita menjadi lebih tenang, lebih santai seolah-olah segala sesuatu berjalan tanpa ada tekanan apapun. Meditasi menghadirkan ketenangan dan kedamaian lahir dan batin.

Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari stres yang berlebihan karena adanya stres. Penelitian Dewi (2002) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan ketegangan pada siswa sekolah penerbangan. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dilakukan dengan relaksasi. Penelitian Karyono (2004) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Walsh (2003) dalam Prawitasari (2002) menyebutkan beberapa efek meditasi terhadap fisik. Antara lain bahwa meditasi dapat menurunkan kadar kolesterol dan cukup efektif untuk penderita asma dan hipertensi. Manfaat dari olah nafas diantaranya yaitu : media mencegah penyakit, mengobati penyakit dalam tubuh salah satunya hipertensi, meningkatkan kemampuan fisik, meningkatkan keseimbangan tubuh dan pikiran, meningkatkan kepekaan dan pengendalian diri (Handoyo, 2003).

#### **KESIMPULAN**

Meditasi yang dilakukan secara rutin dan bertahap dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi. Hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan latihan pernapasan secara teratur dengan cara latihan melakukan konsentrasi.

Hasil penelitian ini dapat dilanjutkan secara kontinu oleh pengelola unit rehabilitasi social untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia yang berada dipanti.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariawan, I. (1998). Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jakarta: FKM-UI. Tidak dipublikasikan.
- Arikunto, S., (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, edisi revisi VI. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Armilawaty, Amalia, H., & Amiruddin R. (2007). Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-resikonya-dalam-kajian-epidemiologi>, diperoleh tanggal 28 Februari 2013.
- Azwar, A., & Prihantono, J., (2003). Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Batam: Binarupa Akara.
- Azwar, S. (2000). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Beever, D.G., (2006). Understanding Blood Pressure. (<http://www.familydoctor.co.uk/onlinebooks/Blood%20pressure.pdf>, diperoleh tanggal 28 Februari 2013).
- Bonadonna, R., (2003). Meditation's Impact on Chronic Illness. *Holistic Nursing Practice*. 17(6):309-319, November/December 2003. <http://www.hnpjournal.com/pt/re/hnp/abstract>. diperoleh tanggal 28 Februari 2013
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. Philadelphia. Lippincott.
- Buku Catatan Kesehatan Lansia. (2012). Buku Catatan Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Kabupaten Semarang
- Burns N., & Grove S.K., (2001). *The Practice Nursing Research Conduct, Critique & Utilization*, 4 th edition.



- Philadhelpia: W.B. Saunders Company.
- Cushman, M. J. & Hoffman, M. J., (2004). Complementary and Care and the Home Care Population. *Home Health Care Practice* /August 2004/Volume 16, Number 5, 360- 373.
- Davis .M., Eshelman.E.R. & McKay M. (1995). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress Edisi III* Alibahasa : Hamid A.Y. & keliat B.A, Jakarta .EGC.
- Dhar, H.L. (2008). *Research on Meditation Meditation*.  
[http://www.bhj.org/journal/1999\\_4103\\_july99/original\\_505.htm](http://www.bhj.org/journal/1999_4103_july99/original_505.htm), diperoleh 28 Februari 2013
- Elliott, W.J. & Izzo, J.L., (2006). *Device-Guided Breathing to Lower Blood Pressure: Case Report and Clinical Overview*.  
<http://www.pubmedical.nich.gov/artclender>.
- Glickman-Simon & Richard (2007). *Alternative Treatments for Hypertension*.  
[http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token=8482e079-8512-47c2-960ca403\\_c77a5e4c&chunkid=11764](http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token=8482e079-8512-47c2-960ca403_c77a5e4c&chunkid=11764), diperoleh tanggal 28 Februari 2013.
- Hawari, D., (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jacob (2004). *Etika Penelitian Ilmiah*. Warta Penelitian Universitas Gadjah Mada edisi khusus.
- Jefri. H.S., (2002) *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Kota Depok tahun 2002*.  
<http://www.digilibi.ui.edu/opac/themes/libri2/detail/jsp?id=73204&lokasi=lokal>, diperoleh 27 Februari 2013.
- Kuswardhani, T., (2006). *Penatalaksanaan Hipertensi pada Lanjut Usia, Bagian Penyakit Dalam FK. Unud. RSUP Sanglah Denpasar*. Diperoleh pada 26 Februari 2013.
- Lameshow S.L., Hosmer J. D.W., & Lwangsa S.K, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press
- Lewis, S. M., Margaret, M.H., & Shanon R.D. (2005). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems Vol. 1.*, St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- National Safety Council. (2004). *Manajemen Stres (Stress Management)*. National Safety Council. Alih Bahasa Palupi Widyastuti. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S., (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta.
- O'Hara D., (2006). *Just Breathe Easy: How Slow Breathing Lowers Blood Pressure and Relieves, Anxiety and Anger Disorders*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>, diperoleh tanggal 3 Oktober 2007.
- Potter P.A. & Perry A.G. (2000). *Buku Saku Ketrampilan dan Prosedur Dasar edisi 3*, Jakarta, EGC
- Potter P.A. & Perry A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktek*, edisi 4, Alih bahasa Asih Y, dkk. Jakarta, EGC.
- Ramaiah, S. (2007). *All You Wanted to Know about Hipertensi. Metode Praktis untuk Menghadapi Hipertensi dengan Perpaduan Ilmu Barat dan Timur.*, Jakarta. PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2007). *Modul Biostatistik Kesehatan*. Jakarta: FKM- UI.
- Smeltzer, S.C., Bare., B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H.,(2008). *Textbook of Medical- Surgical Nursing*. Eleventh edition. Brunner, & Suddarth's. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer bussiness.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata., Setiati, S., (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*, Jakarta; Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Supariasa, I. D.N., Bakri, B., Fajar I., (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC.

Susana S.A., Hendarsih, S., Majid, A. (2003). Teknik Meditasi Sebagai Alternatif AsuhanKeperawatan Penurun Stress Bagi Usia Produktif Dalam Rangka

Tomey A.M. and Alligood M R (2006) Nursing Theorists and Their Work. Sixth edition. St. Louis, Missouri, Mosby.

Xu Yu, (2004)., Complementary and Alternative Therapies as Philosophy and Modalities: Implications for Nursing Practice, Education, and Research. Home Health Care Management & Practice/October 2004/Volume 16, Number6, 534-537 DOI:10.1177/1084822304266500.