

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADAPASIEN
HIPERTENSI PRIMER DENGAN INTERVENSI INOVASI
TERAPI KOMBINASI FOOT MASSAGE DAN TERAPI
MUROTTAL SURAH AR-RAHMAN TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh :

**M. RIZKY ABDULIANSYAH, S.Kep
17111024120039**

**PROGRAM PROFESI NERS UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN
TIMUR SAMARINDA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Analisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer
Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi *Foot Massage*
Dan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Diruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda
Tahun 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

M. RIZKY ABDULIANSYAH, S.Kep

17111024120039

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 25 Juli 2018**

Pembimbing



**Ns. Alfi Ari Fakhru Rizal., M.Kep.
NIDN : 1111038602**

**Mengetahui
Koordinator MK. Elektif**



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M.Kep
NIDN : 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN

**Analisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer
Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi *Foot Massage*
Dan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Diruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda
Tahun 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

M. RIZKY ABDULIANSYAH, S.Kep

17111024120039

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 25 Juli 2018

Penguji 1

Ns. Refliani Aldila., S.Kep
NIP : 198604222010012013

Penguji 2

Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
NIDN : 3409047001

Penguji 3

Ns. Alfi Ari Falchrur Rizal, M.Kep
NIDN : 1111038601

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah F., M.Kep
NIDN : 1119097601

**The Analysis of Nursing Clinical Practice on Primary Hypertension Patients with
Combined Therapy between Foot Massage and Surah Ar-Rahman Recital towards
the Decrease of Blood Pressure at Emergency Installation of Abdul Wahab
Sjahranie General Hospital Samarinda
Year 2018**

M. Rizky Abduliansyah¹, Alfi Ari Fakhrol Rizal²

ABSTRACT

Hypertension, generally, is a medical condition in which the blood pressure increases with systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. At this level, the patients usually experience headache that strikes on the area of forehead and back-head area. This academic article on nursing was aimed at analyzing case management on hypertension cases at emergency installation at Abdul Wahab Sjahranie General Hospital. The intervention that was used in this study was innovated foot massage combined with the recital of Surah Ar Rahman. Based on the data analysis, it can be concluded that this innovated intervention on three hypertension patients with above normal blood pressure resulted an effect. The pain suffered by the patients was on scale of 6-7 out of 10. The patient felt severe pain on their head and chest with occasional occurrences happened verily before and after the interventions that it means the interventions had given them positive effect towards the decrease of the blood pressure.

Keywords: Hypertension, the water of boiled avocado leaves, the recital of Surah Ar-Rahman.

**Analisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer
Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi *Foot Massage***

¹ The students of Nursing Profession Program at Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Lecturer of Nursing Department at Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Dan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Diruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda
Tahun 2018**

M. Rizky Abduliansyah³, Alfi Ari Fakhru Rizal⁴

INTISARI

hipertensi secara umum adalah kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg, mengeluh pusing nyeri kepala rasa tidak nyaman yang menyerang bagian kepala mulai dari kening ke arah atas dan belakang kepala. Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. Intervensi inovasi yang digunakan adalah terapi inovasi *foot massage* kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman. Berdasarkan hasil data analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi inovatif terhadap 3 kasus pasien Hipertensi memperlihatkan hasil pengukuran tekanan darah diatas batas normal dan nyeri dengan rata-rata skala 6-7, nyeri dirasakan pada kepala dan dada dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dan seperti tertimpa benda berat, dengan durasi nyeri hilang timbul yang dapat dilihat adanya pengaruh *foot massage* kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi

Kata Kunci : Hipertensi, Air Rebusan Daun Alpukat, Murottal Surah Ar-Rahman

³ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Profesi Ners

⁴ Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (*well being*), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari.

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu gejala peningkatan tekanan darah yang berpengaruh pada sistem organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung serta gagal ginjal (Ardiansyah, 2012). Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi juga merupakan salah satu jenis penyakit pembunuh paling dahsyat didunia saat ini. Usia merupakan salah satu factor risiko hipertensi yang lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Anggraeni, 2012).

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan sekunder. 90% dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, namun ada beberapa teori yang menunjukkan bahwa faktor genetik dan perubahan

hormon bisa menjadi faktor pendukung. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit tertentu (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2008).

Komplikasi hipertensi meningkat setiap tahunnya. WHO pada tahun 2013, menyebutkan bahwa di dunia terdapat 17.000 orang per tahun meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dimana 9.400 orang diantaranya disebabkan oleh komplikasi dari hipertensi. Prevalensi hipertensi dunia mencapai 29.2% pada laki-laki dan 24.8% pada perempuan (WHO, 2013). Prevalensi hipertensi ini akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29 % orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan pertimbangan pada pemilihan terapi yang secara fisiologis dapat berpengaruh terhadap sirkulasi darah, maka terapi komplementer yang tepat diberikan oleh perawat adalah foot massage (Trisnowiyanto, 2012). Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu (Potter & Perry, 2009).

Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Coban dan Sirin, 2010). Terapi foot massage dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi, dan memberikan efek relaksasi bagi otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan

menurun dan mampu memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah (Wahyuni, 2014).

Namun, belum banyak yang mengetahui bahwa terapi musik Murottal Surah Ar-Rahman juga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi Murottal Surah Ar-Rahman ini juga merupakan terapi tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan (Mayrani dan Hartati, 2013).

Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfinalami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Siswantinah, 2011).

Pada orang yang berusia diatas 50 tahun, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg lebih berisiko terjadinya penyakit kardiovaskular bila dibandingkan dengan tekanan darah diastolik, namun pada tahun 2008 terdapat sekitar 40% orang dewasa di seluruh dunia berusia 25 tahun ke atas didiagnosa mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi begitu meningkat, dari sekitar 600 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi 1 milyar jiwa pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas

mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015). Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2015 sebesar 31,7 %. Sedangkan Kalimantan Timur didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 14,32% (dinkes, 2015).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 2 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari 2017 hingga Mei 2017 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien sebanyak 228 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda) yang menderita hipertensi.

Sesuai data yang ada di mana jumlah penderita yang mengalami penyakit hipertensi masih tinggi, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang *foot masage* kombinasi mendengarkan *morottal q's ar-rahman* dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Keperawatan pada pasien Hipertensi primer dengan Intervensi Inovasi *Foot Massage* kombinasi terapi mendengarkan *Murottal Q'S Ar-Rahman* terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dipaparkan di atas maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran Analisis Praktik Keperawatan pada pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi *Foot Massage*

kombinasi terapi mendengarkan Murottal Q'S Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien hipertensi dengan peningkatan tekanan darah di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait hipertensi dengan metode penulisan.

1) Pengkajian pada pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2) Diagnosa Keperawatan (NANDA)

3) (NOC) dan (NIC)

4) Implementasi Keperawatan ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

5) Evaluasi Intervensi Inovasi ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi *foot massage* kombinasi terapi morottal q's Ar-Rahman pada pasien kelolaan dengan Hipertensi.

- c. Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Karya Ilmiah Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk menggunakan *foot massage* kombinasi terapi morottal q's Ar-Rahman sebagai alternative dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- b. Melakukan *foot massage* kombinasi terapi morottal q's Ar-Rahman diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu alternatif awal respon gejala-gejala peningkatan tekanan darah yang dapat muncul sewaktu-waktu akibat berbagai faktor.

2. Manfaat Teoritis

- a. Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif/nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Hipertensi

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hemodinamika adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh (Muttaqin, 2009). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg. Hal ini terjadi bila kontriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010). Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi (Depkes, 2008).

Hipertensi merupakan suatu kelainan, suatu gejala dari gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah (Tjay dan Rahardja, 2010)

b. Berikut merupakan klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 : Klasifikasi Hipertensi Menurut *Seventh Report of the JNC*

Klasifikasi Tekanan Darah	<i>Seventh Report of the Joint National Committee</i>		
	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi <i>stage 1</i>	140-159	Atau	90-99
Hipertensi <i>stage 2</i>	≥ 160	Atau	≥ 100

Tabel 2.2 : Klasifikasi Hipertensi Menurut *European Society of Hypertension*

Klasifikasi Tekanan Darah	<i>European Society of Hypertension</i>		
	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi Derajat 1 (ringan)	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Derajat 2 (sedang)	160-179	Atau	100-109
Hipertensi Derajat 3 (berat)	≥ 180	Atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	dan	<90

SBP : Tekanan Darah Sistolik; DBP : Tekanan Darah Diastolik (Black & Elliott, 2007).

c. Angka kejadian Hipertensi

Jumlah penderita hipertensi meningkat setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai 1 milyar orang. Para peneliti memperkirakan bahwa hipertensi berkontribusi pada hampir 9,4 juta kematian di dunia karena penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya (*WHO, 2013, world health day 2013, ¶2, <http://www.who.int/mediacenter>*, diperoleh tanggal 28 September 2013).

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2006, hipertensi menduduki urutan ke-5 dari 10 besar penyakit yang ada di Kota Samarinda dengan persentase 8,3%. Sedangkan tahun 2009, hipertensi menempati peringkat ke-4 dari 10 besar penyakit dengan jumlah kasus mencapai 49.820 dan meningkat menjadi 56.035 kasus pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Samarinda, 2012)

2. Etiologi

Tekanan darah bergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan tahanan perifer total (TPR). Peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. (Corwin, 2009).

Setiap kemungkinan penyebab hipertensi yang disebutkan dapat terjadi akibat peningkatan aktivitas susunan saraf simpatis. Bagi banyak individu, peningkatan rangsangan saraf simpatis atau mungkin responsivitas yang berlebihan dari tubuh terhadap rangsangan simpatis normal, dapat ikut berperan menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat terjadi akibat respon stres atau mungkin akibat kelebihan genetik. (Corwin, 2009).

a. Jenis jenis Hipertensi

Hipertensi sering diklasifikasikan menjadi hipertensi primer atau sekunder, berdasarkan ada tidaknya penyebab yang dapat diidentifikasi (Corwin, 2009). Selain itu, dikenal pula istilah hipertensi sistolik terisolasi yang sering ditemukan pada lansia (Gray, Dawkins, Morgan, & Simpson, 2008).

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi essensial atau idiopatik dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi (Gray, et al., 2007). Hipertensi primer adalah suatu kategori umum untuk peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh beragam penyebab yang tidak diketahui dan bukan suatu entitas tunggal (Sherwood, 2012). Seseorang dapat memperlihatkan kecenderungan genetik yang kuat mengidap hipertensi primer, yang dapat dipercepat atau diperburuk oleh faktor kontribusi misalnya kegemukan, stres, merokok, atau kebiasaan makan (Sherwood, 2012).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang telah diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti dibawah ini (Gray, et al., 2007). Penyakit parenkim ginjal merupakan penyebab hipertensi sekunder sebesar 3%. Kerusakan parenkim ginjal dapat disebabkan oleh glomerulonefritis, pielonefritis, atau sebab-sebab penyumbatan (Gray, et al., 2007).

Penyebab lain dari hipertensi sekunder antara lain feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin dikelenjar adrenal yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup. Penyakit *cushing* menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan TPR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis. (Corwin, 2009).

3) Hipertensi sistolik terisolasi

Pria maupun wanita yang hidup lebih lama, 50% dari mereka yang berusia diatas 60 tahun akan menderita hipertensi sistolik terisolasi (TD sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg). Karena risiko kardiovaskular meningkat sesuai usia, maka pasien usia lanjut dengan tekanan darah seperti ini akan lebih memerlukan terapi dari pada pasien usia lebih muda. Hanya sedikit data studi pada pasien yang lebih tua dari 80 tahun, tetapi jika terapi sudah dimulai pada usia lebih awal, maka seharusnya tetap dilanjutkan pada pasien manula ini (Gray, et al., 2007)

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thorax dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, 2002, hal 898).

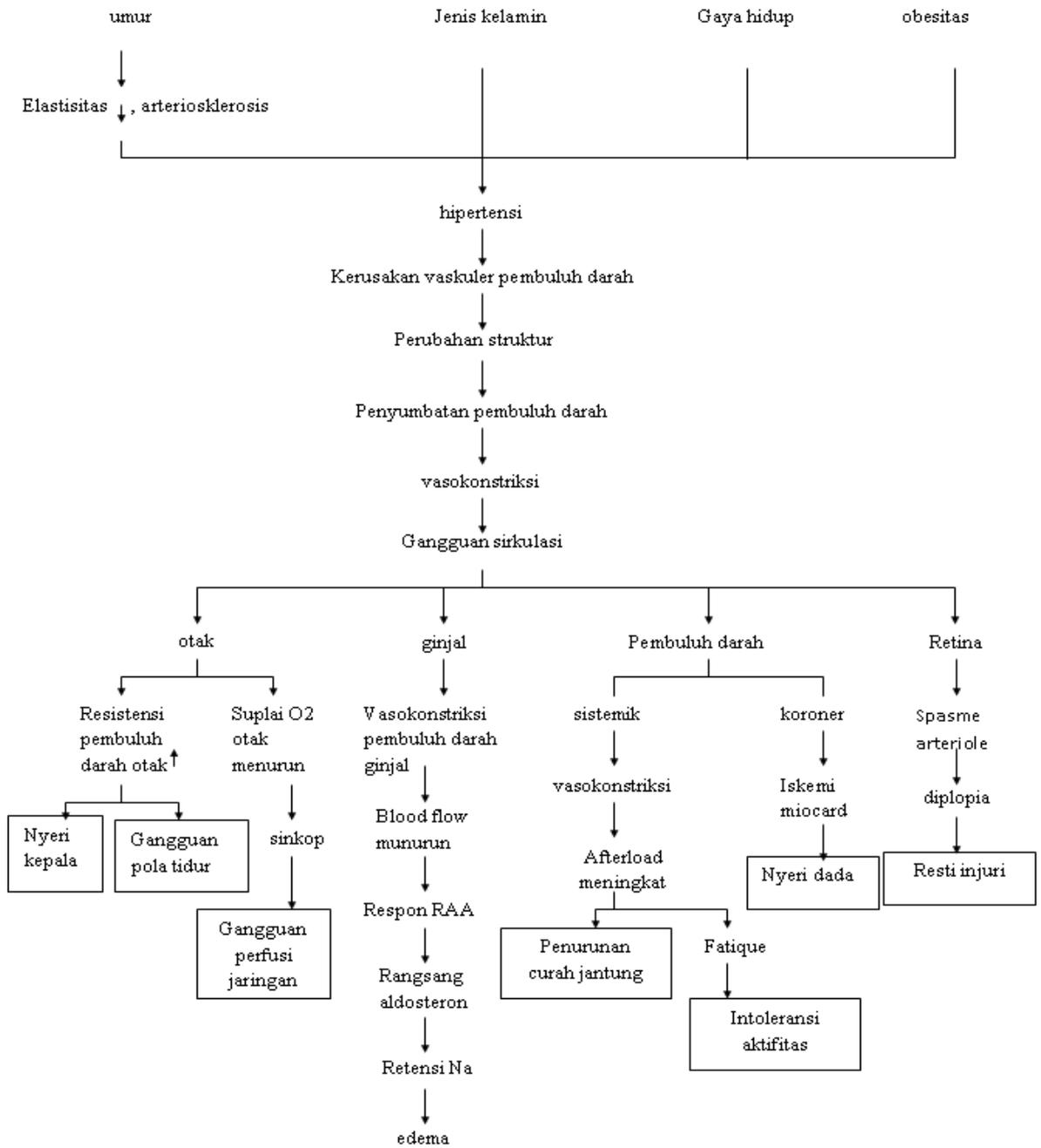
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan

angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal (Smeltzer ,2002, hal 898). Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pertimbangan gerontology, dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner dan Sudarth, 2011).

4. Pathway



5. Gambaran klinis Hipertensi

Gambaran yang paling utama adalah tekanan darah yang diatas normal (sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg). Sebagian besar manifestasi klinis terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa (Corwin, 2009)

- a. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

6. Tanda dan gejala

Penyakit ini sebagian besar diderita oleh seseorang tanpa merasakan gejala-gejalanya walaupun sudah dalam tahap yang serius. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut "*Silent Killer*" (pembunuh diam-diam). Sebesar 30% penderita di Amerika tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Tidak adanya gejala yang menyertai menyebabkan penderita sering tidak percaya diagnosis dokter dan tidak menjalankan terapi yang disarankan dokter (Cahyono, 2008).

Seseorang yang mengidap hipertensi bukan sekedar ditandai dengan perilaku sering marah, karena itu belum tentu hipertensi. Gejala awal

hipertensi ialah rasa sakit disebelah belakang kepala (tengkuk) terutama pada saat fajar, yang hilang setelah siang hari. Bila telah mengenai jantung sering ditambah dengan rasa mudah kelelahan dan kadang-kadang nyeri dada. Marah-marah hanya dampak sekunder akibat sakit kepala tadi (Cahyono, 2008).

Tingginya tekanan darah yang lama tentu saja akan merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, yang paling jelas mata, jantung, ginjal, dan otak. Maka konsekuensi yang biasa pada hipertensi yang lama tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, oklusi koroner, gagal ginjal, dan stroke. Selain itu jantung membesar karena dipaksa meningkatkan beban kerja saat memompa melawan tingginya tekanan darah (Smeltzer dan Bare, 2009).

7. Komplikasi Hipertensi

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tekanan tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal.
- d. *Ensefalopati* (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan

yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2009).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Untuk mengobati hipertensi, dapat dilakukan dengan menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR. Intervensi farmakologis dan nonfarmakologis dapat membantu individu mengurangi tekanan darahnya (Corwin, 2009). Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, beberapa jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini yaitu seperti diuretik, penghambat adrenergik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin (Setiawati & Bustami, 2005).

Salah satu penanganan secara non-farmakologi dalam mengatasi hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Terapi herbal banyak digunakan oleh masyarakat dalam mengatasi penyakit hipertensi dikarenakan memiliki efek samping yang sedikit. Terapi herbal banyak digunakan oleh masyarakat dalam mengatasi penyakit hipertensi dikarenakan memiliki efek samping yang sedikit.

Bunga rosella (*Hibiscuss sabdariffa linn*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk mengatasi hipertensi. Dari beberapa kandungan yang ada pada rosella, salah satu kandungan dalam rosella (*Hibiscus sabdariffa linn*) yang dikenal khasiatnya sebagai diuretik (peluruh kencing) dan koleretik (merangsang keluarnya empedu dari hati) adalah

anthocyanin, *gossypetin* dan *glucoside hibiscin* yang berperan dalam penurunan viskositas darah, memperlancar peredaran darah, serta mencegah tekanan darah tinggi (Maryani & Kristiana, 2008).

- a. Olahraga disertai penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan kecepatan denyut jantung istirahat dan mungkin TPR. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.
- b. Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respons stres saraf simpatis.
- c. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
- d. Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagian diuretik juga dapat menurunkan TPR.

B. Konsep Intervensi Inovasi

1. Terapi Foot Massage

a. Pengertian terapi foot massage

Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Coban dan Sirin, 2010).

Terapi *foot massage* dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi, dan memberikan efek relaksasi bagi

otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah (Wahyuni, 2014).

Massage secara luas diakui sebagai tindakan yang memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Relaksasi Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan, 2006).
- 2) Mengurangi nyeri Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi dikarenakan masase meningkatkan sirkulasi baik darah maupun getah bening (Price, 2011).
- 3) Memperbaiki organ tubuh Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energi meridian masase mampu memperbaiki aliran peredaran energi (meridian) didalam tubuh menjadi positif sehingga memperbaiki energi tubuh yang sudah lemah (Thie, 2007; Dalimartha, 2008).
- 4) Memperbaiki postur tubuh Mendorong kepada postur tubuh yang benar dan membantu memperbaiki mobilitas. Otot yang tegang menyebabkan nyeri dan bergesernya tulang belakang keluar dari posisi normal sehingga postur tubuh mengalami perubahan, masase berfungsi untuk menstimulasi saraf otonom yang dapat mengendurkan ketegangan otot (Perry & Potter, 2005).

5) Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena masase meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah (Dalimartha, 2008).

b. Kontra Indikasi

Adapun pemijatan tidak boleh dilakukan secara sembarangan, ada beberapa ketentuan agar tidak terjadi kontra indikasi. Adapun kontra indikasi pemijatan menurut medis :

- a) Daerah peradangan akut yang ditandai dengan kalor (rasa panas), tumor (adanya benjolan , dolor, nyeri hebat, rubor, dan kulit kemerhan.
- b) Adanya patah tulang terbuka
- c) Bahayanya infeksi dan emboli.

c. Teknik Pijat Refleksi Kaki

Teknik memijat reflek pada titik refleksi terdiri dari :

- a) Menekan, agar berhasil melakukan pijatan titik refleksi dengan tehnik menekan harus dengan focus dan pusatkan kekuatan anda dalam melakukannya.
- b) Pijat memutar, baik anda yang melakukan pemijatan titik reflek dengan menggunakan tangan atau tongkat, teknik pijat memutar ini bisa dilakukan. Teknik ini digunakan merilekskan pasien sebagai pemijatan dan melancarkan sirkulasi darah.

d. Cara dan Syarat Memijat

Dalam metode refleksiologi, cara dan syarat yang perlu dilakukan adalah:

- a) Menggunakan minyak yang baik agar tidak merusak kulit dan tidak menimbulkan lecet di kulit (Forum kita, 2009)
- b) Cara memijat harus dengan sentakan-sentakan yang irana kecepatannya teratur, hal ini untuk mempercepat jalan aliran darah (Tairas, 2007)
- c) Di bagian kulit yang luak sebaiknya pemjatan dilakukan dengan ujung ibu jari, tapi hindari penusukan oleh kuku. Pada bagian telapak kaki yang kulitnya tebal dapat menggunakan tongkatkayu yang keras (Tairas, 2007)
- d) Pijatan harus cukup keras (kecuali pada titik sentrerefleks tertentu) (Tairas, 2007).
- e) Bila penerima pijat merasa sakit, tidak perlu khawatir. Sebab, bila memijat tepat di daerah refleksi organ yang sakit, penerima pijat akan merasa sangat kesakitan (Forum Kita, 2009).
- f) Lama waktu pemijatan pada ijat refleksi sebaiknya dipijat paling lama 5 menit. Bila penerima pijat mengalami sakit parah, daerah refleksinya paling lama 10 menit. Ini diakukan bila rasa sakitnya masih bisa ditahan. Bila tidak, pemijatan dihentikan (Forum Kita, 2009).
- g) Setelah pemijatan, penderita jangan langsung mandi sebab badan akan menjadi gemetar kedinginan (Tairas, 2007).

- h) Dalam melakukan terapi pijat refleksi ini, sebaiknya menghentikan dahulu berbagai obat kimia. Sebab kimia akan menghambat proses kesembuhan karena pijat (Forum Kita, 2009).
- e. Tahap masase untuk penderita Hipertensi
- a) Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang.
 - b) Posisi klien dalam keadaan berbaring yang mana bagian pinggang sampai telapak kaki ditutup oleh handuk dan posisi pemijat dibelakang klien
 - c) **GERAKAN PEMIJATAN KAKI**

Gerakan pertama ini disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sekitar 3 – 4 kali.



Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali.



Pegang kaki seperti gambar di atas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



Gerakan ke tujuh hampir sama dengan gerakan ke-6, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ke tengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di atas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3 – 4 kali.



Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4 – 5 kali pada titik ini saja.



Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada

gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4 – 5 kali.



Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3 – 4 kali.



Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3 -4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



f. Hal hal yang perlu diperhatikan

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum pijat refleksi menurut nirmala (2004) dan pamungkas (2009), yakni sebelum pemijatan, kaki terlebih dahulu di rendam air hangat yang di beri minyak esensia sejenis garam tapi wangi. Gunanya untuk menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di kaki.

g. Prosedur pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan pijat refleksi kaki menurut (Gala, 2009) adalah :

- 1) Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
- 2) Lakukan penekanan dan pemijatan pada telapak kaki dengan menggunakan jempol jari tumit hingga ibu jari selama 5-20 menit.
- 3) Bantu klien posisi nyaman
- 4) Rapikan alat dan cuci tangan.

C. Murottal al-qur'an

1. Definisi Terapi Murottal

Al-Qur'an merupakan firman Allah *Subhanallahu Wa ta'ala* yang di turunkan kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi Wa sallam* dengan perantara malaikat Jibril. Al-Qur'an dapat diartikan sebagai bacaan,

Al-Qur'an merupakan petunjuk bagi orang yang beriman. Barang siapa yang membaca Al-Qur'an akan dibalas oleh Allah sebagai suatu kebaikan (Alzaky, 2011; Qodri, 2010). Al-Qur'an merupakan kitab orang Islam dan semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan atau kedokteran maupun bidang-bidang ilmu-ilmu lain (Sadhan, 2009). Al-Qur'an sendiri dibeberapa penjelasan secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyetatkan manusia, baik penyakit jasmani maupun rohani. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa sallam* berobatlah kalian dengan madu dan Al-Qur'an (Izzat & Arif, Kementerian Agama, 2011).

Menurut Purna (2008) di kutip dalam Siswantinah (2011) Murottal adalah lantunan ayat-ayat Suci Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an berada antara 60-70/menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Widayarti, 2011).

Terapi dengan lantunan murottal Al-Qur'an sudah berkembang dalam kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, tetapi untuk mendekatkan diri kepada tuhan (Allah *Subhanallahu Wa ta'ala*). Terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan terhadap orang dewasa dan anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an (Abdurrochman, 2008).

Menurut Heru (2008) yang dikutip dari penelitian Siswantinah (2011) menjelaskan bahwa lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfinalami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

2. Sejarah Murottal Al-Qur'an

Ahmed Elkadi, melakukan penelitian pada tahun 1985 tentang pengaruh Al-qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis yang terbagi menjadi 2 tahapan. Tahapan pertama bertujuan untuk menentukan kemungkinan adanya pengaruh Al-Qur'an pada fungsi organ tubuh sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya (Mahmudi, 2011).

Hasil eksperimen pertama membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun yang tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf reflektif. Hasilnya membuktikan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam *system detector elektronik* yang didukung komputer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologi (organ) tubuh (Mahmudi, 2011).

Penelitian tersebut mengungkapkan, bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau untuk membantu proses penyembuhan. Untuk eksperimen kedua pada efek relaksasi yang ditimbulkan Al-Qur'an pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis (Mahmudi, 2011).

3. Pengaruh murottal terhadap respons tubuh

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat *neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008).

Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem syaraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem syaraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem syaraf simpatis dan parasimpatis (Asti, 2009). Kondisi yang rileks akan mencegah vasopasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, Ropi, dan Sitorus 2012).

Stimulan Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang *delta*. Adanya gelombang *delta* ini mengindikasikan bahwa kondisi narkotika sebenarnya berada dalam keadaan yang sangat rileks. Stimulan terapi ini sering memunculkan gelombang *delta* di daerah *frontal* dan *central* baik

sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah *frontal* yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah *central* yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan.

Sehingga, stimulan Al-Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan narakoba (Abdurrochman, 2008). Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun yang bukan, dapat merasakan perubahan fisiologi yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama Islam. Umat Islam mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa keadaan yang sehat dan sejahtera, teori ini dikemukakan oleh Benson. Menurut Benson seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mind-body connection*). Sehingga mendengar Bacaan Al-Qur'an dapat disebut juga relaksasi religius (Faradisi, 2009).

4. Manfaat Murottal

Menurut Heru (2008) manfaat dari murottal Al-Qur'an (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung suatu unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlancar pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Terapi bacaan Al-Qur'an dapat berpengaruh adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadang darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini mengangkut ke dalam reseptor-reseptor mereka yang ada

didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O’Riordon, 2002).

Pembacaan Al-Qur’an saja dapat membuat efek yang baik bagi tubuh, terlebih lagi jika pembacaan Al-Qur’an tersebut diperdengarkan dengan irama yang stabil dan dilakukan dengan tempo yang lambat serta harmonis, maka akan memunculkan ketenangan bagi pendengarnya dan dapat dijadikan penyembuh baik dari gangguan fisik maupun psikis. Berdasarkan hasil penelitian ini, secara tidak langsung terapi murottal Al-Qur’an dapat dijadikan sebagai penyembuh sakit seperti yang dikatan oleh Wahyudi (2012), bahwa Al-Qur’an sebagai penyembuh telah dilakukan dan dibuktikan, orang yang membaca Al-Qur’an atau mendengarkannya akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Terapi musik murottal Al-Qur’an selama 10 menit, pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras, saat responden mendengarkan musik murottal Al-Qur’an amati reaksi responden. Al-Qur’an sebagai obat untuk orang-orang yang mederita sakit fisik maupun psikis.

Allah berfirman:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ٨٢

Artinya: *Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian. (Q.S Al-Isra’: 82).*

5. Surah Ar-Rahman

Ar-rahman yang berarti yang maha pemurah merupakan surat 55 di dalam Al Qur'an terdiri dari 78 ayat. Didalam surat ini terdapat ayat yang dijadikan acuan para dokter muslim untuk menangani masalah kesehatan yang dinyatakan sebagai "state of equilibrium" dan merupakan sumber terbaik pada prinsip sehat menurut islam. Banyak pendapt mengatakan bahwa surah Ar-Rahman merupakan merupakan surat kasih sayang.

Semua ayat dalam surat Ar-Rahman merupakan surat makiyyah yang mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono,2007). "Tidaklah suatu kaum berkumpul di salah satu rumah (mesjid) Allah, mereka membaca Alqur'an dan mempelajarinya, kecuali turun kepada mereka ketentraman, mereka diliputi dengan rahmat, malaikat menaungi mereka dan Allah menyebut-nyebut mereka pada makhluk yang ada disisinya". (HR. Muslim) dan allah berfirman di dalam Alqur'an "Hai manusia, telah datang kepadamu kitab yang berisi pelajaran dari tuhanmu dan sebagai obat penyembuhan jiwa, sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman."

a. Prosedur Pelaksanaan

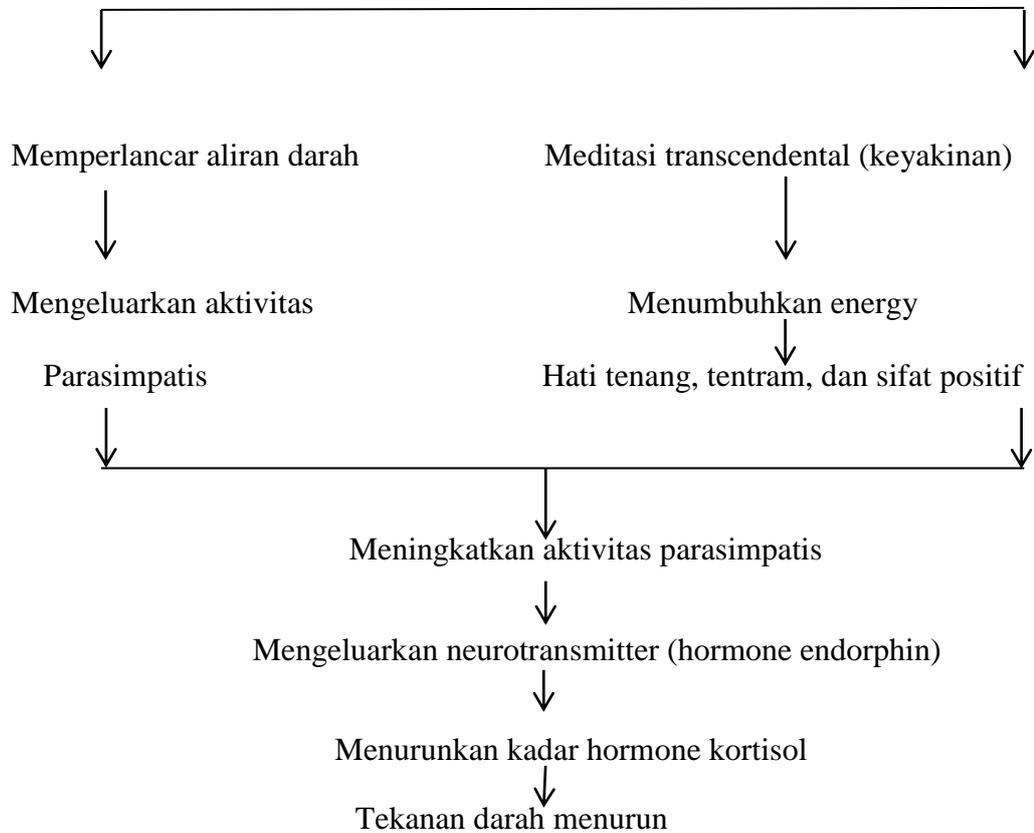
- 1) Membaca "basmallah"
- 2) Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau di samping badan
- 3) Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasienmerasa rileks

- 4) Pasang headset yang sudah disambungkan ke HP di kedua telinga pasien
 - 5) Nyalakan murottal sambil mengintruksikan klien untuk menutup mata
 - 6) Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Qur'an tersebut selama \pm 20 menit
 - 7) Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks
- b. Hal-hal yang perlu diperhatikan
- 1) Melakukan evaluasi tindakan
 - 2) Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an jika nyeri
 - 3) Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien

D. Konsep Kombinasi Foot Massage dan Murottal qur'an surah Ar-Rahman

Foot massage

Murottal qur'an



E. Konsep dasar asuhan keperawatan

a. Pengertian

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini

akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi, 2008).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, indikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2009).

b. Tujuan

Menurut Asmadi (2008), proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya membantu perawat menangani klien secara komperhensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga proses keperawatan itu sendiri. Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain :

1. Mempertahankan kesehatan klien .
2. Mencegah sakit yang lebih parah
3. Membantu pemulihan kondisi klien
4. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh
5. Membantu klien terminal meninggal dengan tenang

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, antara lain :

1. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan
2. Menggunakan standar praktek keperawatan

3. Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis

c. Komponen proses keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data-data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

2. Data dasar pengkajian pasien

a) Aktivitas/istirahat

- Gejala : kelemahan, lelah, sesak nafas gaya hidup monoton.
- Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.
Takipnea

b) Sirkulasi

- Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler.
- Tanda : kenaikan tekanan darah meningkat dan karotis

c) Integritas ego

- Gejala : perubahan kepribadian, ansietas, euphoria, marah kronik
- Tanda : gelisah, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara

d) Eliminasi

- Gejala : gangguan saat ini atau yang lalu atau obstruksi penyakit ginjal

e) Makanan dan cairan

- Gejala : makanan tinggi garam, tinggi lemak tinggi kolesterol
- Tanda : berat badan obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria.

f) Neurosensori

- Gejala : keluhan pusing /pusing, berdenyut, sakit kepala subokipital, gangguan penglihatan (diklopi, penglihatan kabur).
- Tanda : status mental, perubahan kewaspadaan, orientasi, pola bicara, proses pikir, respon motorik: penurunan kekuatan gangguan tangan atau refleks tendon dalam.

g) Nyeri/ketidakhnyamanan

- Gejala : angina, nyeri tulang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

h) Pernafasan

- Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, nokturnal, proksimal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.
- Tanda : distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi napas tambahan, sianosis

i) Keamanan

- Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan
- Tanda : episode Parestesia unilateral transient, hipotensi postural

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dari berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literature yang berkaitan , catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005)

4. Rencana Keperawatan (Intervensi)

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakankeperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008)

5. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulaisecara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005)

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*).

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum klien dengan hipertensi pada ketiga kasus ini adalah memperlihatkan hasil pengukuran tekanan darah diatas batas normal dan nyeri dengan rata-rata skala 4 (sedang), nyeri dirasakan pada kepala dan dada dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dan seperti tertimpa benda berat, dengan durasi nyeri hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ibu A, meliputi Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi dan nyeri akut berhubungan dengan agen ijuri biologis dan Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antar suplai oksigen. Masalah keperawatan yang muncul pada Ibu J, meliputi Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen ijuri biologis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antar suplai oksigen dan Resiko jatuh dengan faktor risiko fisiologis. Masalah keperawatan pada Bapak H, meliputi Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi , nyeri akut berhubungan dengan agen ijuri biologis.

3. Intervensi inovasi adalah terapi *foot massage* kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan nilai tekanan darah diatas batas normal. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nilai tekanan darah pada ketiga kasus mengalami penurunan. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah.

B. Saran

1. Bagi klien.

Terapi relaksasi *foot massage* dan terapi murottal surah Ar- Rahman dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternative untuk menurunkan tekanan darah yang dapat dilakukan sehari-hari dirumah.

2. Bagi perawat.

Pengaruh relaksasi *foot massage* dan terapi murottal surah Ar- Rahman dapat dikembangkan dalam discharge plaining bagi penderita hipertensi yang dapat dilakukan dirumah.

3. Bagi masyarakat.

Bagi masyakat agar dapat menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang *foot massage* dan terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan memberi motivasi kepada penderita hipertensi secara rutin.

4. Bagi peneliti.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan intervensi inovasi menggunakan pijit relaksasi dan musik lain untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru*. Seminar Nasional Sains dan teknologi. Lampung: Universitas Negeri Lampung.
- Al-Kaheel, A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Anggraeni, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S (2012). *FaktorFaktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. Pekanbaru: Faculty of Medicine, University of Riau.*
- Ardiansyah M.2012.*Medikal Bedah*.Jogjakarta:DIVA Press
- Aslani, marlilyn. *Teknik Pijat untuk Pemula*. Jakarta: Erlangga. 2003.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2008). *Klien gangguan kardiovaskuler: seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Black, H.R. dan Elliott, W.J. (2007). *Hypertension : a Companion to Braunwald's Heart Disease*. Philadelphia: Saunders Elsevier
- Brunner and Suddarth, (2005). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW
- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kansinus
- Coban, A., dan Sirin, A. (2010). *Effect of Foot Massage to Decrease Physiological Lower Leg Oedema in Late Pregnancy: A Randomized Controlled Trial in Turkey*. International Journal of Nursing Practice, 16(5), 454-60. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01869.x
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. (Ed.3). Subekti (penterjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Departemen Kesehatan. *Laporan Nasional Riset kesehatan Dasar (Rikesdes)* (2007). Jakarta: Badan Litbangkes, (2008).
- Dinkes. *Laporan Tahunan Klinik Sanitasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015*. Painan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2015
- Endrawatingsih, S.E. (2012). *Factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Grogol Limo Depok Jawa Barat*. http://psikumj.ac.id/library/index.php?p=show_detail&id=1271 diperoleh tanggal 25 November 2013
- Faradisi, F (2009). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi murottal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di RS Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi)*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fitriani, (2015). *pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi*. *Fakultas ilmu kesehatan alaudun makasar*.
- Gala, 2009. *Refleksologi Kaki Jurus Sehat dengan Pijat Refleksi Secara Mandiri*. Jogjakarta: Image Press.
- Gray, Huon H., Dawkins, Keith D., Simpson, Lain A. & Morgan, John M. (2007). *Lecture Notes: Kardiologi*. (4th ed). Agoes, Azwar (penterjemah). Jakarta : Erlangga

- Heru, 2008, Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal, <http://trainermuslim.com/feed/rss>. Diakses 28 april 2013.
- Junaedi, E. Dan Yulianti, S. Dkk. 2013. "Hipertensi Kandas Berkat Herbal", ed 1. Jakarta: Fmedia.
- Kaplan, 2006. *Kaplan's Clinical Hypertension, Ninth edition*. Lippincott: williams & Willkins.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit Di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Retrieved from <http://www.perdici.org>
- Lingga, Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Mahmudi, (2011). *Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*. Diakses tanggal 02 Agustus 2016; <http://www.andiwayudi.com/2012/6/manfaatmendengarkan-alquran.html>.
- Mayrani, E.D. dan Hartati, E. (2013). *Intervensi Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis*. *Jurnal Keperawatan*. Soedirman, 8(2), 69-76.
- Muttaqin. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- .Rizal, AAF. (2017). *analisis asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Pemberian Jus Alpukat dan Madu dengan Penurunan Tekanan Darah di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Samarinda : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- O'riordan, R.N.L. 2002. *Seni Penyembuhan Alami: Rahasia Penyembuhan Melalui Energi Ilahi, diterjemahkan oleh Sulaiman Al-Kumaiyi dari judul asli The Art of Sufi Healing*. Bekasi: Gugus Press
- Potter dan Perry. (2011). *Fundamental Keperawatan 1, Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S.A., dan Wilson, L.M. (2011). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. (H. Hartanto, Ed.) (6th Ed.). Terjemahan Oleh Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC
- Purnawan, I., dan Saryono. (2010). *Mengelola Pasien dengan Ventilasi Mekanik*. Jakarta: Rekatama
- Schein, Edgar H., 2004, *Organizational Culture and Leadership, 3rd Edition, Jossey-Bass, San Fransisco, pp. 17-18*.
- Setyawati, A. (2016). *Pengaruh Foot Massage Terhadap Parameter Hemodinamik Non Invasif pada Pasien DI General Intensive Care Unit*. JKP-Volume 4 No.3 Desember 2016
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem*. (Ed.6). Pendit (penterjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Siswantinah, (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.
- Smeltzer, Suzanne C., Bare, Brenda G. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah Vol.2. (8th ed)*. Waluyo, Agung (penterjemah). Jakarta : EGC
- Srihartono. (2007). *Aayaatul bayyinaat: Tanda-tanda kebesaran allah /alqur'an yang jelas dan terang*. Jakarta: Pustaka Nawaitu.

- Suarli, S & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Suprpto. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Pendidikan dan Ilmu-Ilmu Pengetahuan Sosial*. Buku Seru. Jakarta.
- Thie, J. *Touch for Health; Petunjuk Praktis untuk Kesehatan yang Alami dengan Sentuhan Akupresur*. Jakarta: Grasindo, 2007.
- Tjay, Tan H., Rahardja, Kirana. (2010). *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. (6th Ed). Jakarta: Elex Media Komputindo
- Wahyuni, I. S. (2014). *Pengaruh Massase Ekstremitas dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Grendeng Purwokerto*. Skripsi. Purwokerto : Universitas Jendral Soedirman.
- Widayarti, (2011). *Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin* (Thesis). Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.
- WHO. (2013). *Measure your blood pressure, Reduce your risk*. <http://www.who.int/mediacenter>. diperoleh 28 September 2013
- WHO. (2013). *A Global Brief Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Disease*. Switzerland: WHO Press.