

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN AIR REBUSAN
DAUN ALPUKAT KOMBINASI TERAPI MUROTTAL
SURAH AR-RAHMAN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DI RUANGINSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

MAULANA, S.Kep

1611308250325

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN AIR REBUSAN
DAUN ALPUKAT KOMBINASI TERAPI MUROTTAL
SURAH AR-RAHMAN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DI RUANG INSTALASI
GAWAT ARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE
TAHUN 2017**

INTISARI

Maulana¹, Andri Praja Satria²

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 Sjahrani Samarinda. Intervensi inovasi yang digunakan adalah Pemberian air rebusan daun alpukat 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 4 (sedang), 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 pemberian air rebusan daun alpukat 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

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan

² Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**ANALYSIS OF THE PRACTICE OF NURSING IN PATIENTS WITH
HYPERTENSION WITH THE INTERVENTION OF INNOVATION
GRANT OF AIR DECOCTION OF LEAVES AVOCADO
COMBINATION THERAPY MUROTTAL SURAH
AR-RAHMAN TO REDUCE BLOOD PRESSURE
IN THE INSTALLATION OF DISTRESS
ARURAT HOSPITAL ABDUL WAHAB
SJAHRANIE YEAR 2017**

ABSTRACT

Maulana,³Andri Praja Satria⁴

hypertension in general is a medical condition the increase where the blood pressure systolic pressure above 140 mmHg and pressure at astolik above 90 mmHg, complained of dizziness headache discomfort attacking the head from the forehead towards the top and back of the head. Scientific Writing End-Ners (MCH-N) aims to do an analysis of cases of hypertension in the room managed by the Emergency Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Intervention innovation used is water Provision avocado leaf decoction murottal combination therapy Surah Ar-Rahman. Based on the results of data analysis can be concluded that the results of the intervention innovative to 3 cases of patients with hypertension shows the results of measurements of blood pressure above normal limits and pain with an average scale of 4 (moderate), pain is felt in the head and chest with the quality of pain such as tingling and such crushed by heavy objects, with a duration of intermittent pain that can be seen the effect of the water decoction of leaves of avocado combination therapy Surah Ar-Rahman murottal terhadap given pressure drop before and after the intervention given intervention

Keywords: Hypertension, Air stew avocado leaf, murottal Surah Ar Rahman

³ Samarinda STIKES Muhammadiyah Student Nursing Science Program

⁴ Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 faktor risiko hipertensi yang lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Anggraeni, 2012).

Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu (Potter & Perry, 2009). Terapi dengan tanaman herbal merupakan salah satu bagian dari terapi komplementer yang telah dikembangkan dan dipergunakan secara luas di seluruh dunia (Tusilawati, 2010). Daun alpukat (*Persea americana* Mill.) adalah salah satu tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk menurunkan tekanan darah (Nessbit, Stein & Kamas, 2010; Talha, Priyanka & Akanksha, 2011).

Daun alpukat mengandung flavonoid, saponin dan alkaloid (Mardiyaningsih & Ismiyati, 2014). Zat flavonoid berkhasiat sebagai diuretik yang mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik (Utami, 2008 dalam Faridah, 2014). Sebagai antioksidan

eksogen, flavonoid bermanfaat dalam mencegah kerusakan sel akibat stres oksidatif (Sulistiyowati, 2006).

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 pemberian rebusan daun alpukat kombinasi morottal surah ar-rahman dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah (KIAN) dengan judul "Analisis Praktik Keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Pemberian Air rebusan daun Alpukat kombinasi terapi Murottal Surah 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 Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut :

"Bagaimanakah gambaran Analisis Praktik Keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Pemberian Air rebusan daun Alpukat kombinasi terapi Murottal Surah 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 Rumah 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 pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi terapi morottal surah 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 pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi terapi morottal surah Ar-Rahman sebagai alternative dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- b. Pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi terapi morottal surah 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 IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD AWS Samarinda, terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com)

IGD RSUD AWS Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD AWS Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah sebagai pusat rujukan pelayanan gawat darurat yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawat daruratan.

IGD RSUD AWS Samarinda memiliki 111 pegawai yang terdiri dari 13 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 67 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 13 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Mulyono Sp. An, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) dalam gedung adalah Ida Bagus W SKM dan Clinic Case Manager (CCM) luar gedung adalah M.Helmi S.ST.

IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan *palse emergency* tidak gawat tidak darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Bapak M, Bapak N dan Ibu M dengan diagnosa medis yang sama yaitu Penyakit Hipertensi. Masalah yang muncul pada Bapak M, meliputi Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload dan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Masalah keperawatan pada Bapak N, meliputi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan Afterload dan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Masalah keperawatan pada Ibu M, meliputi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan Afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan fisiologi (asma). Diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien adalah hipertensi. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, menurut Endrawatingsih (2012) menyatakan bahwa 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

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut.

Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita hipertensi dalam 3 kasus adalah penurunan curah jantung.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system 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 norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas 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 rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian

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

Pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung. Dimana hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. (Sigalingging, 2011).

Tekanan darah adalah tekanan aliran darah di arteri. Tekanan di arteri tersebut direspon baik oleh tubuh. Tubuh dibekali kemampuan yang hebat dalam mengatur keseimbangan tekanan darah. Ginjal dan jantung merupakan organ yang menjadi tulang punggung dalam mengatur tekanan darah, sedangkan prosesnya dikendalikan oleh elektrolit, saraf, dan sistem endokrin (Lingga, 2012).

Tekanan yang ditimbulkan oleh darah terhadap seluruh permukaan dinding pembuluh darah. Tekanan darah ini ditentukan oleh jumlah darah

yang dipompa dari jantung keseluruh organ dan jaringan tubuh, serta daya tahan dinding pembuluh darah arteri. Arteri-arteri adalah pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Suprpto, 2014).

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah biasanya tidak sama sepanjang hari. Saat pemeriksaan yang paling baik adalah ketika bangun tidur pagi, karena setelah beraktivitas tekanan darah akan naik. Namun, jika keadaan tidak memungkinkan, tekanan darah dapat diukur setelah beristirahat dulu selama 5-10 menit (Suprpto, 2014).

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena sering tanpa gejala yang memberi peringatan akan adanya masalah. Kadang-kadang orang mengaggap sakit kepala, pusing, atau hidung berdarah sebagai gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sedikit orang yang mengalami perdarahan di hidung atau pusing jika tekanan darahnya meningkat (Junaedi dkk, 2013).

Pada sebagian kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala apapun dan bisa saja baru muncul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ lain, seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala seperti sakit kepala, migrain, sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer, walaupun tidak jarang yang berlangsung tanpa adanya gejala. Pada survei hipertensi di Indonesia tercatat berbagai keluhan yang dikaitkan dengan

hipertensi, seperti sakit kepala, mudah marah, telinga berdengung, suka tidur, dan rasa berat ditenguk (Junaedi dkk, 2013). Ada dua macam nyeri kepala yang dijumpai pada orang-orang yang mengalami hipertensi : pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, mudah marah, sulit bernapas, nyeri kepala dan tengkuk terasa pegal atau nyeri leher.

Tekanan darah antara orang yang satu dengan yang lainnya tentunya berbeda, sama halnya dengan tekanan darah orang dewasa dengan anak-anak yang tentunya berbeda pula. Tekanan darah bayi dan anak-anak lebih rendah dibandingkan dewasa. Hal yang mempengaruhi tekanan darah seseorang aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi seseorang. Tekanan darah akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat.

Tekanan darah tinggi pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam hal ini akan berpengaruh terhadap aktivitasnya, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti: menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Pada pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung akan mengalami kecemasan dan merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun non farmakologi serta memeberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme, dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Salah satu tindakan non

farmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi yaitu dengan memberikan terapi refleksi pijat kaki kombinasi dzikir yang diharapkan dapat merilekskan dan memberi perasaan nyaman.

Penatalaksanaan non medis pada penderita hipertensi untuk mencegah peningkatan kadar tekanan darah akibat stres yang dialaminya adalah dengan menghindari atau mengurangi stressor serta mengembangkan keterampilan coping pada penderita hipertensi yang bersifat adaptif. Stres pada penderita hipertensi perlu dilakukan pengelolaan terhadap stres tersebut yang lebih dikenal dengan istilah manajemen stres (Ivan cevich, 2007). Relaksasi diketahui dapat membaantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah, yaitu *epinefrin, kortisol, adrenokortikotropik hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer, 2008).

Relaksasi dapat menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar tekanan darah yaitu *epinefrin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Dengan demikian relaksasi dapat menjadi terapi non farmakologi yang membantu menurunkan kadar tekanan darah dengan cara menekan pengeluaran konversi kortisol menjadi somatotrophin hormon, menekan pengeluaran kortisol, Diagnosa keperawatan NANDA

2015 – 2017 pada pasien hipertensi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi menurut Dongoes (2000, dalam Hariyani, 2009) adalah kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi, kelelahan dan kurang pengetahuan. Dari ke enam masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki Maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpenuhi, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deviciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpenuhi sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpenuhi 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah mengalami ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali ke jenjang yang tak terpenuhi itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks.

Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Sesudah kebutuhan keamanan terpuaskan secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Sesudah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran,

dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat –kemampuan potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*Self fulfillment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhankebutuhan yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.

3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.
3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi
2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.
3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

Sehingga dapat diambil kesimpulan, prioritas utama masalah keperawatan menurut Hirarki Maslow pada ketiga kasus diatas adalah :

1. Penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi yang diterapkan pada kasus hipertensi adalah aplikasi dari "pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi murottal surah Ar-Rahman". Penulis ingin mengetahui efektifitas dari pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan hipertensi yaitu:

1. Pada klien Bapak M, sebelum dilakukan intervensi klien diperiksa tekanan darahnya dan klien diberikan intervensi meminumkan air rebusan daun alpukat setelah 1 jam pemberian dilanjut dengan terapi murottal Surah Ar-Rahman selama 14:22 menit. Setelah dilakukan intervensi klien diukur tekanan darahnya, Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan yang signifikan, dengan nilai maksimal penurunan sistolik dan diastolik 17,00 mmHg dan 7,00 mmHg.
2. Pada klien Bapak N, sebelum dilakukan intervensi klien diperiksa tekanan darahnya dan klien diberikan intervensi meminumkan air rebusan daun alpukat setelah 1 jam pemberian dilanjut dengan terapi murottal Surah Ar-Rahman selama 14:22 menit. Setelah dilakukan intervensi klien diukur tekanan darahnya, Hasil penelitian

menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan yang signifikan, dengan nilai maksimal penurunan sistolik dan diastolik 14,00 mmHg dan 9,00 mmHg..

3. Pada klien Ibu M, sebelum dilakukan intervensi klien diperiksa tekanan darahnya dan klien diberikan intervensi meminumkan air rebusan daun aplukat setelah 1 jam pemberian dilanjut dengan terapi murottal Surah Ar-Rahman selama 14:22 menit. Setelah dilakukan intervensi klien diukur tekanan darahnya, Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan yang signifikan, dengan nilai maksimal penurunan sistolik dan diastolik 11,00 mmHg dan 3,00 mmHg..

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi

No	Hari/Tgl/jam	Sebelum	Sesudah
1.	06 juli 2017 Sebelum: 20:06 Sesudah: 21:36	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> · P: Klien mengatakan sakit kepala · Q : Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk · R: Nyeri diseluruh bagian kepala · S: Skala nyeri 4 · T: Nyeri dirasakan hilang timbul sekitar 1 – 2 menit 	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> · Nyeri kepala mulai berkurang · P: Pada saat kepala banyak bergerak · Q : Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk · R: Bagian kepala · S: Skala nyeri 2 · T: Hilang timbul
	Sebelum: 20:06 Sesudah: 21:36	Objektif : <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 160/90 mmHg N = 102 x/i RR = 22 x/i · Klien hanya baring ditempat tidur 	Objektif : <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 140/80 mmHg N = 98 x/i RR = 20 x/i Klien hanya baring ditempat tidur
2.	11 juli 2017 Sebelum: 08:17 Sesudah: 09:47	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> · P: Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hatinya. · Q: seperti ditusuk-tusuk · R: di px (ulu hati) 	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> · Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hatinya sudah berkurang. · P: Pada saat menarit nafas panjang · Q: Tidak menunjukkan

		<ul style="list-style-type: none"> · S: Skala nyeri 3 · T: Nyeri hilang timbul sekitar 3 – 5 menit 	<ul style="list-style-type: none"> · R: di px (ulu hati) · S: Skala nyeri 1 · T: Hilang timbul
	<p>Sebelum: 08:17</p> <p>Sesudah: 09:47</p>	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 150/90 mmHg N = 80 x/i RR = 20 x/i S = 36,8°C 	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 130/80mmHg N = 80 x/i RR = 20 x/i
3.	<p>13 juli 2017</p> <p>Sebelum: 11:00</p> <p>Sesudah: 12:30</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> · P: Klien mengatakan masih nyeri atau sakit pada bagian tungkai lehernya. · Q: Nyeri terasa seperti dipukul-pukul dan berputar · R: Nyeri diseluruh kepala · S: Skala nyeri 5 · T: Nyeri hilang timbul sekitar 1-2 menit 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> · Klien mengatakan masih nyeri pada lehernya namun sudah berkurang. · P: pada saat tekanan darah naik · Q: Nyeri terasa seperti ada tekanan · R: Nyeri di bagian tengkuk · S: Skala nyeri 3 · T: Nyeri hilang timbul
	<p>Sebelum: 11:00</p> <p>Sesudah: 12:30</p>	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 160/90 mmHg N = 90 x/i RR = 26 x/i T = 36,5°C 	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> · TTV : TD = 150/90 mmHg N = 84 x/i RR = 24 x/i
	<p>Sebelum: 11:00</p> <p>Sesudah: 12:30</p>	<p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> · SPO2 : 95 · Klien terpasang O2 3 lpm · Klien terlihat gelisah · Suara nafas ronchi · Pola nafas klien iriguler 	<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> · SPO2 98% · Tekanan darah 150/90, nadi 84 x/menit, frekuensi pernafasan 24 x/menit · Pola nafas reguler · O2 masih terpasang

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pemberian air rebusan daun a;pukat kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Yaitu pada kasus Bapak

M setelah dilakukan observasi selama 1 jam 30 menit terdapat perubahan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/80 mmHg. Pada kasus Bapak N setelah dilakukan observasi selama 1 jam 30 menit terdapat perubahan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Pada kasus Ibu M setelah dilakukan observasi selama 1 jam 30 menit terdapat perubahan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 150/90.

Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009), sedangkan menurut Endrawatingsih (2012) menyatakan bahwa 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. Sedangkan menurut Junaedi dkk, (2013). Pada sebagian kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala apapun dan bisa saja baru muncul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ lain, seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala seperti sakit kepala, migrain, sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer, walaupun tidak jarang yang berlangsung tanpa adanya gejala. Pada survei hipertensi di Indonesia tercatat berbagai keluhan yang dikaitkan dengan hipertensi, seperti sakit kepala, mudah marah, telinga berdengung, suka tidur, dan rasa berat ditengkuk. Pada nyeri kepala tipe tegang bisa disebabkan akibat

stimulasi nosireseptor dalam otot akibat kejang otot postural leher tetapi bisa juga akibat iskemia (Alamsyah, 1999).

Tekanan darah tinggi pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam hal ini akan berpengaruh terhadap aktivitasnya, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti: menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Pada pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung akan mengalami kecemasan dan merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun non farmakologi serta memeberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme, dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi yaitu dengan pemberian air rebusan daun alpukat kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman yang diharapkan dapat menurunkan tekanan darah dan memberi perasaan nyaman.

D. Alternative Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Daun alpukat dapat menurunkan tekanan darah pada responden penelitian karena dalam daun alpukat mengandung zat flavonoid, saponin dan alkaloid. Zat flavonoid mempengaruhi kerja dari Angiotensin Converting Enzym (ACE) yang menyebabkan vasodilatasi sehingga tahanan resistensi perifer menurun dan dapat menurunkan tekanan darah. Efek lain flavonoid adalah menurunkan retensi air dan garam oleh ginjal,

sekresi aldosteron dan anti diuretic Hormone (ADH) oleh kelenjar hipopituitari. Sekresi aldosteron yang menurun berefek terhadap penurunan retensi air dan garam oleh ginjal, sedangkan penurunan sekresi ADH menyebabkan penurunan absorpsi air. Penurunan retensi air menyebabkan volume darah menurun, sehingga tekanan darah menurun.

Anwar (2010) yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung didalamnya. Rasa tenang ini kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif. Menurut Mustamir (2009) persepsi positif yang didapat dari murottal Ar Rahman selanjutnya akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin, seperti yang kita tau hormon ini akan membuat seseorang merasa bahagia. Selanjutnya amigdala akan merangsang pengaktifan sekaligus pengendalian saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung, sedangkan saraf parasimpatis sebaliknya. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal menjadi terkendali pula. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah.

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 Bapak M, meliputi Penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan Afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Masalah keperawatan yang muncul pada Bapak N, meliputi Penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan Afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Masalah keperawatan pada Ibu M, meliputi Penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan Afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis dan ketidakefektifan pola nafas.
3. Intervensi inovasi adalah pemberian air rebusan daun alpukat 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.

Pemberian air rebusan daun alpukat dan terapi murottal surah Ar-Rahman dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternative untuk menurunkan tekanan darah yang dapat dilakukan sehari-hari di rumah.

2. Bagi perawat.

Pemberian air rebusan daun alpukat dan terapi murottal surah Ar-Rahman dapat dikembangkan dalam *discharge plaining* bagi penderita hipertensi yang dapat dilakukan di rumah.

3. Bagi masyarakat.

Bagi masyarakat agar dapat menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang Pemberian air rebusan daun alpukat 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 buah, sayuran atau herbal 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.
- 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.
- Anna Lusia. (2011). *Jangan Sepelekan Gagal Ginjal*. Jakarta : Penebar Plus.
- Anwar, Y., P. (2010). *Sembuh Dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Sabil.
- Ardiansyah M.2012.*Medikal Bedah*.Jogjakarta:DIVA Press
- Brunner and Suddarth, (2005). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW
- Dinkes. Laporan Tahunan Klinik Sanitasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015. Painan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2015.
- 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.
- Faridah, V.N. (2014). *Rebusan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Dapat Menurunkan Tekanan Darah Sistolik Dan DiastolikPenderita Hipertensi Usia 45-59 Tahun Di Desa Turi Kec. Turi Lamongan, Jurnal Surya 01(17): 64-74*
- Gunawan, Lanny, 2001. *Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi*.Penerbit Kanisius. Jakarta. E-book google <http://books.google.co.id> diakses pada tanggal 18 April 2015
- Herlambang. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Tugu Publisher: Yogyakarta.
- Heru, 2008, Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal, <http://trainermuslim.com/feed/rss>. Diakses 28 april 2013.
- Junaedi dkk, (2013). *STROKE A-Z*. Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer
- Lingga, (2012). *The Hiling Power Of Antioksidan*. Jakarta : PT. Gramedia

- Mahmudi, (2011). *Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*. Diakses tanggal 02 Agustus 2016; <http://www.andiwahyudi.com/2012/6/manfaat-mendengarkan-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.
- Maryati S, Fidrianny I, Ruslan K. <http://bahan-alam.fa.itb.ac.id>. [Online].; 2007 [cited 2007 June 15].
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Santoso, S. S.; Suharjo. (2013). *Obat Tradisional Untuk Penyakit Tekanan Darah dari Pengobatan Tradisional (BATTRA) DI DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Surabaya*. *Media Litbang Kesehatan* 13(1): 6-18
- Sigalingging, Ganda 2011. *Karakteristik Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2010-2011*.
- 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.
- Srihartono. (2007). *Aayaatul bayyinaat: Tanda-tanda kebesaran allah /alqur'an yang jelas dan terang*. Jakarta: Pustaka Nawaitu.
- Suprpto, (2014). *Hubungan Indeks Masa tubuh dengan Tekana Darah*. Diperoleh tanggal 02 Agustus 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>
- Trianto Ibnu Badar, *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif, Progresif, Dan Kontekstual: Konsep, Landasan, Implementasinya pada Kurikulum 2013(Kurikulum Tematik Integratif/KTI)*, Jakarta: Kencana, 2014
- United Nation. 2003. *Organic fruit and vegetable from the tropics. Switzerland: United Nation*.
- Waluyo, S. 2009. *100 questions & answer diabetes*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- WHO. 2013. *About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited July 15Th 2014. Available from URL*

:http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.

Widayarti, (2011). *Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin* (Thesis). Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.

Yogiantoro, (2012). *Hipertensi Esensial Dalam*. Jakarta : pusat penerbit ilmu penyakit dalam FK UU, 599.

Yuniarti T. 2008. *Ensiklopedia Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: MedPress.