



Studi Kasus

Penurunan Tekanan Darah Dengan Intervensi Terapi Murottal Surah Ar Rahman Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD)

Diah Lutfiani¹, Anna Kurnia¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 20 Maret 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Chronic Kidney Disease (CKD); Hipertensi; Murottal Surah Ar-rahman

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme dan cairan gagal sehingga terjadi uremia. Manifestasi dari CKD salah satunya tekanan darah tinggi. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada pasien CKD setelah dilakukan terapi murottal surah Ar-rahman. Desain studi ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* yaitu terapi murottal terhadap penurunan tekanan darah. Jumlah responden sebanyak 2 pasien. Studi kasus ini menggunakan kriteria inklusi pasien CKD yg bersedia menjadi responden, memiliki tekanan darah tinggi, pasien yang menjalani hemodialisis rutin seminggu 2 kali dan beragama islam.. Alat ukur menggunakan tensimeter digital. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan pemberian murottal surah Ar-rahman. Mendengarkan murottal mampu menurunkan tekanan darah pada pasien CKD yang mengalami hipertensi.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease merupakan hilangnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga ginjal mengalami penurunan secara bertahap dengan manifestasi darah mengalami penumpukan sisa metabolik (toksik ureum) (Muttaqin, 2014). Ginjal memegang banyak peranan penting bagi tubuh kita, selain peranan utamanya dalam produksi urin, ginjal juga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, pengaturan *popularity* asam-basa (pH darah), pembentukan sel darah merah, pengaturan tekanan darah hingga pembentukan vitamin D aktif. Penderita gagal ginjal kronik, akan mengalami penurunan dalam melaksanakan

fungsinya. Fungsi akan terganggu, urin tidak dapat di produksi dan dikeluarkan, keseimbangan cairan terganggu yang dapat menyebabkan tubuh bengkak, napas menjadi sesak, racun-racun akan menumpuk dan tekanan darah tidak terkendali akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Badan Kesehatan Dunia (WHO), Mengemukakan bahwa pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, Penyakit Gagal Ginjal Kronik merupakan penyebab ematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990, dan tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi urutan ke-18. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari

Corresponding author:

Diah Lutfiani

lutfianidiah@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6230>

penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012). Prevalensi gagal ginjal sebesar 0,2 %, prevelensi tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% dan Jawa Tengah sebesar 0,3% (Depkes, 2014).

Hemodialisis salah satu tindakan yang bertujuan untuk memulihkan pada penderita gagal ginjal, oleh karena itu penderita harus menjalani hemodialisis selama hidupnya. Karena gagal ginjal tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik (Smeltzer & Bare, 2013). Gangguan hemodinamik saat hemodialisa juga bisa berupa peningkatan tekanan darah. Dilaporkan Sekitar 5-15% pasien yang menjalani hemodialisa reguler tekanan darahnya justru meningkat saat hemodialisa. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik (HID) atau *intradialytic hypertension* (Agarwal and Light, 2010; Agarwal et al., 2008). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami penurunan perfusi yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati, 2009). Komplikasi dari hemodialisa biasanya pasien mengalami hipertensi.

Hipertensi biasanya disebut juga dengan tekanan darah, yang mengalami peningkatan dengan persisten tekanan darah yaitu sistole ≥ 140 dan tekanan darah diastole ≥ 90 mmHg. Hipertensi salah satu penyebab resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, aterosklerosis, gagal jantung, dan kerusakan sistem saraf pusat (stroke) yang berujung kematian (WHO, 2014). Penyakit hipertensi dapat merusak pembuluh darah jika pada ginjal maka kerusakan ada pada ginjal, maka ginjal akan mengalami kerusakan. Seseorang yang tidak memiliki kelainan ginjal, tetapi memiliki komplikasi hipertensi yang tidak diobati maka akan menyebabkan komplikasi pada kerusakan ginjal, dan kerusakan ginjal yang terjadi akan

memperparah hipertensi tersebut (Rahardjo P, 2015). *Renal desaise* menyebabkan peredaran darah ke ginjal mengalami penurunan dan menyebabkan hipertensi dan akan memperberat kerusakan ginjal (Kadir, A., 2018).

Penatalaksanaan masalah hipertensi pada pasien CKD dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologi yang digunakan untuk menurunkan peningkatan tekanan darah antara lain ; inhibitor sistem saraf simpatik, inhibitor System Renin Angiotensin Aldosteron, inhibitor Endothelin-1(ET-1), regimen hipertensi 8 (Inrig, 2012). Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan yaitu hipnoterapi (Sakiyan & Rosa, 2015), aromaterapi lavender (Alma, 2016), terapi musik dan *deep breathing exercise* (Veranita et al., 2015), dan terapi murattal surat Ar-Rahman (Suwardi & Rahayu, 2019). Berbagai macam tehnik relaksasi sudah banyak dikembangkan salah satunya adalah memberikan terapi murattal surat Ar-Rahman.

Studi kasus ini menggunakan terapi murottal salah satu metode yang dapat diaplikasikan selama ± 30 menit. Terapi ini menggunakan paduan suara yang berfungsi merilekskan tubuh. Murottal merupakan salah satu cara ber do'a bermunajab kepada Tuhan. Berdo'a akan menimbulkan rasa tenang dan pasrah memiliki efek menghilangkan segala kecemasan. Dengan demikian pasien akan merasa aman, pasrah dan merasa terlindungi (Susilo & Wulandari, 2011). Studi kasus ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita CKD setelah dilakukan murottal surah Ar-rahman.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus ini



dilakukan di RSUP. Dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari – Februari 2020. Jumlah responden sebanyak 2 pasien. Studi kasus ini menggunakan kriteria inklusi pasien CKD yg bersedia menjadi responden, memiliki tekanan darah tinggi, pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin seminggu 2 kali dan beragama islam. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien CKD usia lebih dari 60 tahun, memiliki riwayat penyakit stroke.

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pembimbing klinik, pasien dan keluarga. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang selanjutnya akan diberikan implementasi selama 3 hari berupa distraksi murottal surah Ar-rahman selama \pm 30 menit dan dilanjutkan dengan evaluasi.

Prosedur pelaksanaan pemberian murottal surah Ar-rahman, tahapannya meliputi sebelum dilakukan terapi, pasien dan keluarga diberikan penjelasan akan tujuan dan prosedur terapi murottal, responden diposisikan dengan nyaman, kemudian diukur tekanan darah terlebih menggunakan tensi digital, setelah itu peneliti melakukan pemberian terapi mendengarkan murottal selama \pm 30 menit menggunakan *eaphone*, kemudian pasien pasien dibiarkan rileks selama 5 menit dan dilakukan evaluasi tekanan darah kembali, didokumentasikan. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital serta pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan responden keduanya berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan usia responden diatas 40 tahun. Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Subjek

studi kasus mengeluh memiliki riwayat hipertensi dibuktikan dengan tekanan darah pasien pada responden 1 dengan tekanan darah 170/110 mmHg, dan responden 2 dengan tekanan darah 170/98 mmHg. Kedua subjek studi kasus mengeluh kepala pusing, badan terasa lemas. Subjek kasus 1 dan 2 lebih suka mengkonsumsi kopi dan merokok. Kedua subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik, subjek studi kasus 1 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP), cloridine 0,15 mg/24 jam (PO) dan subjek studi kasus 2 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP).

Diagnosa yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (PPNI, 2016). Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan kepala pusing dan tekanan darah pasien mengalami peningkatan. Perfusi perifer tidak efektif dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis kedua subjek studi kasus yang mengalami hipertensi.

Intervensi keperawatatan kedua subjek kasus yaitu perawatan sirkulasi (I.02079). Perawatan sirkulasi yang direncanakan yaitu observasi Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu, warna), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi), terapeutik (Berikan distraksi terapi murottal surah Ar-rahman untuk menurunkan tekanan darah dan memberikan rasa nyaman, edukasi (anjurkan menggunakan analgetik secara tepat), kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik). Intevensi keperawatan pada kedua subjek studi kasus yaitu intervensi pendukung berupa terapi murattal (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu



memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama \pm 30 menit pada jam 14.35 wib sebelum pemberian clonidine 0,15 mg, dan pasien mendapatkan terapi obat injeksi nicardipin 3 cc pada jam 17.50 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 138/92 mmHg, N 82 x/ menit, RR 24 x/menit. Pada subjek studi kasus 2 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama \pm 30 menit, di hari ke-1, hari ke-2 jam 09.10 wib dan hari ke-3 pada jam 14.45 wib sebelum pemberian obat, dan pasien mendapat terapi obat clonidine 0,5mg tablet yang diminum jam 18.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 145/90 mmHg, N 82 x/ menit, RR 27 x /menit.

Hasil pengkajian menunjukkan responden keduanya berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan usia responden diatas 40 tahun. Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Subjek studi kasus mengeluh memiliki riwayat hipertensi dibuktikan dengan tekanan darah pasien pada responden 1 dengan tekanan darah 170/110 mmHg, dan responden 2 dengan tekanan darah 170/98 mmHg. Kedua subjek studi kasus mengeluh kepala pusing, badan terasa lemas. Subjek kasus 1 dan 2 lebih suka mengkonsumsi kopi dan merokok. Kedua subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik, subjek studi kasus 1 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP), clonidine 0,15 mg/24 jam (PO) dan subjek studi kasus 2 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP).

Diagnosa yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (PPNI, 2016). Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan kepala pusing dan tekanan darah pasien mengalami peningkatan. Perfusi perifer

tidak efektif dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis kedua subjek studi kasus yang mengalami hipertensi.

Intervensi keperawatan kedua subjek kasus yaitu perawatan sirkulasi (I.02079). Perawatan sirkulasi yang direncanakan yaitu observasi Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu, warna), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi), terapeutik (Berikan distraksi terapi murottal surah Ar-rahman untuk menurunkan tekanan darah dan memberikan rasa nyaman, edukasi (anjurkan menggunakan analgetik secara tepat), kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik). Intervensi keperawatan pada kedua subjek studi kasus yaitu intervensi pendukung berupa terapi murattal (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama \pm 30 menit pada jam 14.35 wib sebelum pemberian clonidine 0,15 mg, dan pasien mendapatkan terapi obat injeksi nicardipin 3 cc pada jam 17.50 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 138/92 mmHg, N 82 x/ menit, RR 24 x/menit. Pada subjek studi kasus 2 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama \pm 30 menit, di hari ke-1, hari ke-2 jam 09.10 wib dan hari ke-3 pada jam 14.45 wib sebelum pemberian obat, dan pasien mendapat terapi obat clonidine 0,5mg tablet yang diminum jam 18.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 145/90 mmHg, N 82 x/ menit, RR 27 x /menit.



Tabel 1

Hasil Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberian Terapi Murottal Surah Ar-rahman

Responden	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Responden 1	170/110 mmHg	160/92 mmHg	160/98 mmHg	158/94 mmHg	140/100 mmHg	138/92 mmHg
Responden 2	170/90 mmHg	160/95 mmHg	162/95 mmHg	155/94 mmHg	150/97 mmHg	145/90 mmHg

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data hasil studi yang menunjukkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi murattal. Subjek studi kasus 1 pada hari pertama setelah diberikan terapi murattal tekanan darah menurun menjadi 160/92 mmHg (MAP = 114,6 mmHg), dihari kedua mengalami penurunan menjadi 158/94 mmHg (MAP = 115,3 mmHg), dan dihari ketiga menurun menjadi 138/92 mmHg (MAP = 107,3 mmHg). Sedangkan subjek studi kasus 2, hari pertama sebelum diberikan terapi murattal tekanan darah menurun 160/95 mmHg (MAP = 116,6 mmHg), hari kedua sesudah diberikan terapi murottal mengalami penurunan menjadi 155/94 mmHg (MAP = 114,3 mmHg), dan dihari ketiga mengalami penurunan menjadi 145/90 mmHg (MAP = 108,3 mmHg).

Evaluasi dalam studi kasus ini dapat dianalisis bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian sebagai bukti bahwa rata-rata tekanan darah kedua subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi murattal.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kedua studi kasus lebih banyak laki-laki yang rentan mengalami CKD. Sesuai penelitian Istanti (2009), rata-rata penderita GJK merupakan laki-laki sebanyak 55,7%. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Armiyati (2012), menunjukkan banyaknya responden laki-laki 30 orang (60%), dan perempuan 40%. Pada studi ini selaras dengan hasil riskesdas 2018, yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki frekwensi insiden penyakit gagal

ginjal kronik lebih besar daripada perempuan. Black & Hawks (2015). Selain itu, laki-laki lebih beresiko menderita batu renal dikarenakan seluruh kemih laki-laki lebih panjang, sehingga pengendapan batu lebih banyak dari pada wanita.

Hasil studi ini rentan usia responden diatas 40 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fitria, L. R. (2018), rentan responden pada penelitian ini 25-50 tahun. hasil ini selaras dengan penelitian Armiyati (2012), bahwa rata-rata umur responden yaitu $49,04 \pm 12,5$ tahun. Usia 20-70 tahun. Kasus CKD cenderung mengalami peningkatan pada usia dewasa karna proses penyakit yang progresif dan kronis (Smeltzer & Bare, 2008).

Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Menurut Notoadmojo (2010) menjelaskan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pola pikir seseorang tentang pentingnya kesehatan, sehingga semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan seseorang terhadap pentingnya faskes. Liu (2010) pendidikan adalah faktor yang krusial dalam pasien CKD buat bisa tahu & mengatur dirinya sendiri dalam membatasi makan & minum.

Kedua subjek studi kasus mempunyai riwayat pola makanan (*life style*) yang kurang baik. Pada subjek studi kasus 1 dan 2 lebih suka kopi dan merokok. Agustini (2010) menyatakan bahwa pola makan yang tidak sehat tersebut laki-laki beresiko terkena gagal ginjal kronik. Pola makan yang cenderung tidak sehat, maka lebih beresiko terjadi komplikasi seperti



kebiasaan merokok, dan alkohol. Kandungan nikotin dalam rokok dan bahan kimia lainnya seperti alkohol dapat mengakibatkan perubahan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan, perubahan ini akan mempengaruhi fungsi ginjal dan akibatnya CKD.

Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi murottal Surah Ar-rahman. Surah Ar-rahman memberikan efek melebarkan pembuluh darah sehingga mempengaruhi cardiac volume maka memberikan manfaat sebagai penurunan tekanan darah (Alkahel, 2018). Mustamir (2009) mengungkapkan bahwa pemahaman positif yang didapat dari Al-Qur'an surah Ar-rahman akan merangsang hipotalamus sehingga mengeluarkan hormon endofrin, hormon tersebut akan membuat seseorang menjadi gembira.

Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan tekanan darah dengan diberikan terapi murattal surah Ar-rahman. Berdasarkan penelitian Wahyudi (2012), murottal darap dijadikan pengobatan alternatif penyembuh penyakit karena al-qur'an membawa energi positif terhadap tubuh, mampu meregangkan arus otot dan mengalirkan sirkulasi darah dan jantung. Alfari (2015) mengungkapkan bahwa didalam kandungan al-qur'an mempunyai pengaruh besar terhadap kejiwaan dan memiliki manfaat sebagai penyembuhan.

Manfaat alqur'an sendiri mampu merilekskan ketegangan otot, mampu merelaksasi syaraf otot yang dapat berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ. Al-qur'an memiliki kandungan sebagai relaksasi daya tahan tubuh yang menjadikan al-qur'an sebagai media penyembuhan penyakit. (Al-Qadhiy, 2009). Secara fisiologis, dengan mengingat asma Allah atau berzikir maka otak akan

memproduksi zat yang memberikan rasa nyaman dan neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat akan diserap organ tubuh sehingga memberikan kesehatan (Ghofur, 2010).

Terdapat penurunan tekanan darah 30 menit setelah di lakukan terapi. Terapi mendengarkan murottal surah Ar-rahman menjadi tindakan non-farmakologi yang berguna untuk menambah rileks dan tenang pada penderita CKD.

SIMPULAN

Pemberian terapi murattal surat Ar-Rahman yang dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan tekanan darah pasien CKD. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya tekanan darah kedua subjek studi kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Alfari, M. S. (2015). Hubungan Antara Klausa Dalam Surat Al-Qur'an. Surakarta: UMS.
- Al-Qadhiy, A. (2009). "Pengaruh Al-Qur'an Terhadap Organ Tubuh." <http://majlisdzikrullohpekojan.org/saibsislam/pengaruh-quran-terhadaporgantubuh.html>.
- Anggraini, E. N. (2018). Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi murottal surat al kahfi terhadap kecemasan diruang hemodialisa.
- Anaswati, N. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Mendengarkan Bacaan Al-qur'an (Ar-Rahman) Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. Soedirman Kebumen (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Gombong).
- Armiyati, Y. (2012). Hipotensi Dan Hipertensi Intradialisipada Pasienchronic Kidney Disease (Ckd) Saat Menjalani Hemodialisis di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In



- Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol. 1, No. 1).
- Chanif, C., & Khoiriyah, K. (2016). Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berbasis Terapi pijat refleksi kaki. In Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Unimus 2017. Muhammadiyah University Semarang.
- Fitria, L. R. (2018). Pengaruh Murottal Al-qur'an Surah Ar rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Intradialisis (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Ghofur, S.A. (2010). *Rahasia Dzikir dan Do'a*. Yogyakarta: Darul Hikmah
- Gunawan, A. S. (2017). Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi murottal surat ar rahman terhadap penurunan tekanan darah diruang hemodialisis.
- Martha, (2012). Pendidikan cerdas mengatasi hipertensi. Yogyakarta: Araska
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nafi'ah, R. Z., Maliya, A., & Dewi, E. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayati. (2011). Analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit islam fatimah cilacap dan rumah sakit umum banyumas. Strata II Megister keperawatan khusus keperawatan medikal bedah universitas indonesia.
- Smeltzer, S.C., & Brenda,G.B. (2013). *Keperawatan medikal bedah brunner & suddart*. Jakarta : EGC
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer (Doctoral dissertation, Riau University).
- Sofi, A. (2016). *Stop gagal ginjal dan gangguan ginjal lainnya*. Yogyakarta: Iatana Media.
- Susulo, Y., Wulandari, A.(2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wahyudi, A. (2012). Manfaat mendengarkan Al-Qur'an bagi kesehatan . Diunduh dari <http://www.manfaat-mendengarkan-alquran.com/html>
- Widyastuti, I. W. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Lansia) Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara. *ProNers*, 3 (1).
- Widyastutik, M. L., & Maliya, A. (2020). Hubungan Interdyalytic Weight Gain dengan Tekanan Darah Pre Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- WHO. (2014). *Q&AS on hypertension* . Diambil kembali dari Global Helth Organization
- Yugiantoro, M. (2009). *Hipertensi Esensial Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II V ed*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam.

