

**PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUROTALL AL-QUR,AN
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN A. DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan untuk Memenuhi tugas akhir Profesi Ners
Peminatan Keperawatan Komunitas dan Home Care*

LAPORAN KASUS

Oleh:

RANI SALVALAS PUTRI

NIM.144202441072



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul :
**PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUROTALL AL,QURAN TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN A. DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PAMPANG**

Oleh:

NAMA : RANI SALVALAS PUTRI

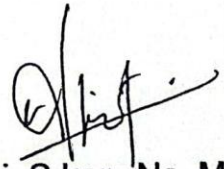
NIM : 14420241072

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Kasus Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Makassar, April 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

 Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep NIDN : 0919078701	 Tutik Agustini, S.kep.,Ns.,M. Kep. NIDN : 0905087803
---	--

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes.,M.Kep
NIDN : 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul:
*Penerapan intervensi terapi murottal al-quran terhadap
Penurunan nyeri pada pasien A. dengan hipertensi
di puskesmas pampang*

Oleh:

RANI SALVALAS PUTRI
14420241072

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Kasus Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Makassar, April 2025
Mengesahkan,

Pembimbing I : Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN : 0919078701

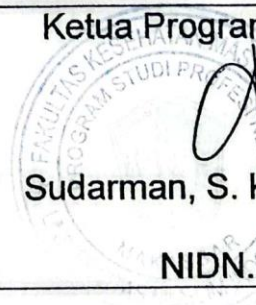
1.

Pembimbing II: Tutik Agustini, S.kep.,Ns.,M. Kep.
NIDN : 0905087803

2.

Penguji : Suhermi S,S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0916098801

3.

 Wakil Dekan I Dr. Sundari, S.ST., M. PH. NIDN. 0912057602	 Ketua Program Studi Profesi Ners Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep. NIDN. 0917038803
--	--

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kepada Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Penerapan Intervensi Terapi Morotall Al-Qur’an Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien A dengan Hipertensi di Puskesmas Pampang”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Khusus untuk Kedua Orang Tuaku Ayahanda tercinta **Darwis S.Ag** dan Ibunda tercinta **Junari S.Pd** yang tiada henti-hentinya memberikan kepercayaan, semangat dan Do’a yang luar biasa selama ini yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun spiritual, dan untuk saudara-saudaraku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang makhluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit juga semangat ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, Selaku Ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia dan segenap birokrasi institusi
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH. Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia..
3. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia.

5. Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia
6. Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Suhermi S. S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Penguji Program Studi Profesi Ners

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaik- baiknya dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari.

9. drg. Melfina Syamsuddin selaku kepala puskesmas pampang
terimakasih telah memberikan ilmunyang sangat bermanfaat bagi kami

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Mei 2025

Rani Salvalas Putri

ABSTRAK

PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUROTALL AL QURAN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN. A DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG

(Rani Salvalas Putri)¹, (Rahmawati Ramli, Tutik Agustini, Suhermi S.)²

**¹Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim
Indonesia Makassar, ²Departemen perioperative Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar**

Hipertensi ialah kondisi saat tekanan darah dalam arteri melonjak, memunculkan risiko komplikasi pada organ penting seperti otak, ginjal, dan jantung. Sering kali, orang yang mengidap kondisi ini mengalami gejala seperti sakit kepala atau pusing, yang dapat mengganggu rutinitas sehari-hari. Penanganan hipertensi bisa dilakukan melalui cara medis maupun alami. Salah satu pendekatan alami yang dapat digunakan yaitu terapi murotal Al-Qur'an, yang dianggap memiliki kemampuan untuk mengurangi stres dan memberikan efek relaksasi, sehingga membantu meredakan rasa nyeri. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menilai efek terapi murotal Al-Qur'an dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien hipertensi. Temuan studi menunjukkan adanya penurunan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting sebagai pendidik dalam menyampaikan informasi serta edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi tentang keuntungan terapi murotal Al-Qur'an sebagai pilihan non-farmakologis untuk membantu mengurangi rasa nyeri.

Kata Kunci: Hipertensi, Nyeri, Terapi Murotal Al-Qur'an.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF QUR'AN RECITATION THERAPY INTERVENTION FOR PAIN REDUCTION IN PATIENT A WITH HYPERTENSION AT PAMPANG HEALTH CENTER

(Rani Salvalas Putri)¹, (Rahmawati Ramli, Tutik Agustini, Suhermi S.)²

**¹Nursing Profession, Faculty of Public Health, Muslim University of
Indonesia Makassar ²Department of Community And Homecare, Faculty of
Public Health, Muslim University of Indonesia Makassar**

Hypertension is a condition in which blood pressure in the arteries rises, posing a risk of complications in vital organs such as the brain, kidneys, and heart. Often, people with this condition experience symptoms such as headaches or dizziness, which can interfere with daily routines. Hypertension can be treated through medical or natural means. One natural approach that can be used is Al-Qur'an murotal therapy, which is considered to have the ability to reduce stress and provide a relaxing effect, thereby helping to relieve pain. This Final Nursing Scientific Paper (KIAN) aims to assess the effects of Al-Qur'an murotal therapy in reducing pain in hypertensive patients. The study findings show a decrease in pain levels before and after the intervention. Therefore, nurses have an important role as educators in conveying information and health education to hypertensive patients about the benefits of Al-Qur'an murotal therapy as a non-pharmacological option to help reduce pain.

Keywords: *Hypertension, Pain, Qur'an Recitation Therapy*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iiv
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Hipertensi	6
B. Tinjauan Umum Nyeri	16
C. Tinjauan Umum Murottal Al-Qur'an	23
D. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	28
BAB III GAMBARAN KASUS	38
A. Pengkajian Keperawatan	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	40
C. Intervensi Keperawatan	41
D. Implementasi Keperawatan	42
E. Evaluasi Keperawatan	43
B AB IV PEMBAHASAN	44

A. Pembahasan	45
B. Keterbatasan	53
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi anak di atas usia 1 tahun dan remaja 10

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).....	21
Gambar 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS).....	21
Gambar 2.3 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif ialah masalah kesehatan paling sering dihadapi oleh individu dalam kelompok usia lanjut, contohnya stroke, diabetes melitus, penyakit jantung, dan hipertensi (Anugrah *et al.*, 2025). Di antara berbagai tipe penyakit tersebut, hipertensi memainkan peran krusial sebagai salah satu penyebab utama kematian dan munculnya komplikasi jangka panjang. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh diam karena banyak penderitanya tidak memperlihatkan gejala yang jelas, sehingga kondisi ini sering kali tidak terdeteksi sejak awal (Arum & Imamah, 2024). Dari segi klinis, hipertensi diartikan sebagai keadaan ketika tekanan darah sistolik berada di atas 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur pada tiga kali pemeriksaan yang terpisah (Handini *et al.*, 2025). Selain itu, hipertensi juga merupakan faktor risiko utama untuk berkembangnya berbagai gangguan kardiovaskular, seperti serangan jantung, penyakit ginjal kronis dan stroke (Hartiningasih & Oktavianto, 2024).

Menurut laporan WHO, angka kejadian hipertensi di dunia mencapai sekitar 22% dari total populasi global. Angka tertinggi terdeteksi di benua Afrika dengan angka 27%, sedangkan benua Amerika mencatat angka terendah yaitu 18%. Di wilayah Asia Tenggara, angka hipertensi mencapai 25% dan diperkirakan dapat meningkat jadi 29,2% di tahun 2025, yang mengindikasikan total penderitanya akan mencapai 972 juta orang (WHO, 2019). Di Indonesia, pada tahun 2018, tercatat lebih dari 63 juta individu menderita hipertensi. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk yang berusia di atas 18 tahun adalah sebesar 34,1%. Provinsi Sulawesi Utara memiliki angka prevalensi tertinggi yaitu 13,2%, sedangkan Papua mencatatkan

angka terendah. Secara karakteristik, kejadian hipertensi paling sering ditemukan pada kelompok yang belum bekerja (39,7%), sementara angka terendah terdapat pada kelompok usia pelajar.

Hipertensi esensial sampai saat ini belum diketahui secara pasti sebabnya, tetapi sejumlah faktor seperti usia yang semakin bertambah, stres mental, serta faktor genetik diduga berperan dalam kemunculan kondisi ini (Hartiningsih & Oktavianto, 2024). Berbeda dengan hipertensi esensial, hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor yang bisa diidentifikasi dengan jelas, seperti gangguan fungsi kelenjar tiroid, masalah pada pembuluh darah di ginjal, dan kelainan pada kelenjar adrenal, termasuk hiperaldosteronisme. Dalam dunia praktik klinis, hipertensi memerlukan pengawasan dan penanganan yang terus-menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Oleh sebab itu, pemahaman menyeluruh mengenai penyebab dan ciri-ciri hipertensi sangat penting untuk menentukan strategi manajemen yang efektif, berkelanjutan, dan sesuai.

Sakit kepala, khususnya pada area belakang kepala, ialah keluhan yang biasa dialami oleh orang dengan hipertensi. Kondisi ini dapat terjadi akibat gangguan pada sistem vaskular yang menghambat aliran darah, sehingga meningkatkan produksi asam laktat, memicu proses metabolisme anaerob, serta mengaktifasi reseptor nyeri di otak. Selain itu, kenaikan suhu tubuh dapat memperparah metabolisme otak dan mengganggu fungsi sel saraf, yang berpotensi menyebabkan kejang. Dengan demikian, pengelolaan nyeri menjadi komponen penting dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi guna mencegah komplikasi yang lebih serius terjadi.

Penatalaksanaan hipertensi meliputi dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti beta-blocker, ACE inhibitor, serta direct renin inhibitor yang bertujuan untuk mengurangi

tekanan darah serta menghindari komplikasi. Walaupun memiliki efektivitas, penggunaan obat dalam jangka waktu lama bisa berisiko menyebabkan efek samping, seperti masalah pada fungsi hati dan juga sistem pencernaan. Oleh sebab itu, terapi non-farmakologis menjadi alternatif yang penting karena dinilai lebih aman, khususnya dalam praktik keperawatan yang mengutamakan kenyamanan serta pendekatan holistik terhadap pasien.

Terapi non-farmakologis saat ini semakin banyak diterapkan dalam praktik keperawatan modern. Pendekatan ini meliputi metode psikologis, spiritual, dan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien, membantu menurunkan nyeri, serta menurunkan tekanan darah. Beberapa bentuk intervensi yang bisa digunakan diantaranya terapi audio/musik, akupresur, teknik relaksasi, dan terapi spiritual. Pendekatan spiritual, khususnya, dianggap relevan dengan budaya masyarakat Indonesia yang sebagian besarnya beragama Islam, hingga lebih mudah diterima dan diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk terapi spiritual yang banyak diterapkan adalah murotal Al-Qur'an. Terapi ini memanfaatkan lantunan ayat-ayat suci yang dibacakan secara berirama untuk menghasilkan efek relaksasi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Murotal dipercaya dapat menekan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan pelepasan endorfin, serta membantu mengurangi tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Lain daripada itu, efek menenangkan dari murotal juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, serta mempererat aspek spiritual pasien, sesuai dengan pendekatan keperawatan holistik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis terdorong untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah "Penerapan Intervensi Terapi Murotal Al-Qur'an terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien A dengan Hipertensi di Puskesmas Pampang."

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan terapi murotal Al-Qur'an sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pada orang dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian pada pasien A yang menderita keluhan nyeri akibat hipertensi.
- b. Menguraikan diagnosis keperawatan pada pasien A dengan kondisi hipertensi.
- c. Menjelaskan rencana intervensi keperawatan melalui pendekatan terapi murotal Al-Qur'an pada pasien A.
- d. Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan serta penerapan terapi murotal Al-Qur'an pada pasien A.
- e. Menyampaikan hasil evaluasi penerapan terapi murotal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien A yang menderita hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Kelimuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam kemajuan terapi yang tidak melibatkan obat-obatan, khususnya penggunaan terapi murotal Al-Qur'an sebagai metode untuk mengurangi rasa sakit pada pasien yang mengalami hipertensi. Selanjutnya, temuan dari penelitian ini dapat dijadikan referensi atau pedoman bagi penelitian keperawatan selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Memberikan manfaat dalam meredakan nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien melalui pendekatan spiritual yang selaras dengan nilai-nilai keagamaan yang dianut pasien.

b. Bagi Puskesmas Pampang

Sebagai salah satu opsi intervensi yang bukan berbasis obat dan dapat diterapkan dalam layanan keperawatan keperawatan bagi pasien hipertensi yang mengalami keluhan nyeri.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber pembelajaran dan rujukan ilmiah dalam pengembangan praktik keperawatan yang mengintegrasikan aspek spiritual serta kearifan budaya lokal, terutama dalam pengelolaan nyeri pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah keadaan jangka panjang yang dicirikan oleh peningkatan tekanan darah dalam arteri secara berkelanjutan melebihi tingkat normal. Tekanan darah yang tinggi secara berkelanjutan dapat merusak dinding arteri sehingga menimbulkan penyempitan maupun pengerasan pembuluh darah. Kondisi ini membuat jantung mengalami beban tambahan untuk memompa darah ke seluruh bagian tubuh. Jika tidak dikelola dengan tepat, hipertensi dapat berpotensi menyebabkan berbagai masalah serius, seperti stroke, penyakit jantung, gangguan penglihatan, serta gagal ginjal (Hartiningsih & Oktavianto, 2024).

Hipertensi pada anak merupakan kondisi ketika tekanan darah berada jauh di atas nilai normal dibandingkan anak-anak dengan usia yang sama. Berdasarkan *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents*, hipertensi ditetapkan jika rata-rata tekanan darah sistolik dan/atau diastolik melebihi persentil ke-95 sesuai jenis kelamin, usia, dan tinggi badan pada tiga kali atau lebih pengukuran. Selain itu, remaja dengan tekanan darah di atas 120/80 mmHg dikategorikan sebagai prehipertensi. Untuk menegaskan diagnosis, dokter perlu melakukan pengukuran tekanan darah secara berulang. Mengingat hipertensi pada anak berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan serius, pemeriksaan tekanan darah secara rutin sejak usia dini sangat penting dilakukan (Iqbal & Safrudin, 2024).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, tekanan darah tinggi dibagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer (utama) dan hipertensi sekunder.

a) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer atau esensial ialah jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum dapat ditentukan secara jelas. Kondisi ini biasa ditemukan pada remaja laki-laki dan umumnya tergolong hipertensi derajat ringan tanpa disertai gejala yang khas. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam terjadinya hipertensi primer meliputi faktor genetik serta pengaruh lingkungan (Iqbal & Safrudin, 2024).

Sekitar 70–80% individu yang mengalami hipertensi memiliki latar belakang keluarga yang juga mengalami kondisi serupa. Kemungkinan seseorang mengembangkan hipertensi akan bertambah jika kedua orang tua mereka juga menderita penyakit tersebut. Keterkaitan antara peningkatan tekanan darah lebih terlihat antara orang tua dan anak daripada antara pasangan suami-istri, menegaskan pentingnya pengaruh faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga. Predisposisi genetik itu bisa berupa kerentanan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular, sensitivitas terhadap natrium, serta resistensi insulin.

Selain itu, faktor lingkungan seperti stres, konsumsi garam berlebih, pola hidup tidak sehat, obesitas, kebiasaan merokok, dan asupan alkohol dapat saling berinteraksi sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Di samping faktor genetik dan lingkungan, ras atau etnis tertentu juga diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Misalnya, populasi berkulit hitam dilaporkan memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan populasi berkulit putih, yang

diduga berkaitan dengan kadar renin yang lebih rendah sehingga meningkatkan sensitivitas terhadap vasopresin dan mempermudah terjadinya peningkatan tekanan darah (Iqbal & Safrudin, 2024).

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah variasi dari hipertensi yang lebih umum terdeteksi di kalangan anak-anak dan remaja. Kondisi ini berkaitan dengan adanya gangguan atau kelainan pada organ tertentu sehingga penyebabnya dapat diidentifikasi secara medis. Salah satu penyebab tersering adalah penyakit parenkim ginjal, yang mencakup sekitar 60 sampai 70% kasus, sehingga pemeriksaan seperti palpasi massa abdomen dan urinalisis perlu dilakukan secara rutin. Penyebab lain yang lebih jarang meliputi penyakit hipertiroidisme, feokromositoma, renovaskular, serta koarktasio aorta. Dibandingkan dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder umumnya ditandai dengan tekanan darah yang lebih tinggi. Lain dari itu, stenosis arteri renalis dan aldosteronisme primer juga termasuk penyebab yang cukup sering ditemukan (Nurhayati, Arroyan, & Timiyatun, 2024).

Pada umumnya, hipertensi sekunder berpotensi disembuhkan apabila faktor penyebabnya dapat diatasi melalui pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan fisik, pengkajian riwayat kesehatan, serta tes laboratorium secara rutin untuk membantu mengidentifikasi sumber masalah. Beberapa obat juga diketahui dapat memicu peningkatan tekanan darah, seperti antidepresan, terapi hormon estrogen, obat arthritis, serta faktor pemicu lainnya (Nurhayati, Arroyan, & Timiyatun, 2024).

3. Patofisiologi Hipertensi

Umumnya, terjadi peningkatan tekanan darah atau yang dikenal dengan hipertensi, yang dapat disebabkan oleh berbagai proses fisiologis, seperti yang dijelaskan oleh Sari (2021) :

a) Perubahan di pembuluh darah

Perubahan yang terjadi pada darah bisa melibatkan aterosklerosis, yang merupakan akumulasi plak ateroma di dalam pembuluh darah, mengakibatkan dindingnya menjadi lebih tebal serta mengurangi elastisitasnya. Situasi ini menyebabkan lumen pembuluh menjadi menyempit dan berdampak pada gangguan aliran darah. Selain pengaruh aterosklerosis, perubahan dalam struktur pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh hilangnya elastisitas, yang biasanya terkait dengan proses penuaan.

b) Sistem renin angiotensin

Secara luas, tekanan darah tinggi muncul akibat pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui aktivitas enzim yang disebut angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II selanjutnya berfungsi dalam mengontrol tekanan darah melalui dua cara utama berikut :

(1) Angiotensi II

Angiotensin II dapat merangsang peningkatan sekresi hormon antidiuretik atau *anti- diuretic hormone* (ADH) yang diproduksi oleh hipotalamus, sekaligus menimbulkan rasa haus. Peningkatan kadar ADH mengakibatkan berkurangnya total urine yang dikeluarkan (antidiuresis), sehingga urine menjadi lebih pekat dengan osmolalitas yang meningkat. Untuk menurunkan konsentrasi tersebut, tubuh meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan menarik cairan dari ruang intraseluler. Proses ini menyebabkan volume darah bertambah, yang

pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah.

(2) Angiotensi II

Angiotensin II juga mengaktifkan sekresi hormon aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron memiliki fungsi krusial dalam kerja ginjal, terutama dalam meningkatkan penyerapan kembali natrium klorida (NaCl) di tubulus ginjal sehingga menekan pengeluaran garam melalui urin. Proses ini ditujukan untuk mengatur jumlah cairan di luar sel. Kenaikan kadar garam akan diimbangi oleh peningkatan volume cairan di luar sel, yang pada akhirnya berakibat pada peningkatan volume darah dan tekanan darah.

(3) Perubahan peran ginjal

Ginjal memiliki fungsi krusial dalam mengatur tekanan darah. Ketika ginjal mengeluarkan enzim renin, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena merangsang produksi hormon angiotensin II. Hormon ini kemudian mendorong pengeluaran aldosteron. Di sisi lain, tekanan darah yang lebih tinggi juga dapat diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke salah satu ginjal atau disebabkan oleh kerusakan atau trauma yang terjadi pada ginjal.

4. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi remaja dan anak di atas usia 1 tahun

Kategori	Batasan
Normal	Tekanan darah sistolik dan diastolik berada di bawah persentil ke-90.
Pre-hipertensi	Tekanan darah sistolik atau diastolik berada pada atau di atas persentil ke-90, namun masih di bawah persentil ke-95.
Hipertensi	Tekanan darah sistolik atau diastolik berada pada atau melebihi persentil ke-95.
Hipertensi tingkat 1	Tekanan darah sistolik atau diastolik berada pada rentang antara persentil ke-95 hingga

	persentil ke-99, dengan tambahan 5 mmHg.
Hipertensi tingkat 2	Tekanan darah sistolik atau diastolik berada di atas persentil ke-99 dengan penambahan 5 mmHg.

Beberapa kriteria atau batasan hipertensi menurut *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents* adalah sebagai berikut:

- a) Anak dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya berada di atas persentil ke-95, yang menunjukkan bahwa tekanan darah tersebut lebih tinggi dibandingkan mayoritas anak seusianya. Hipertensi pada anak merupakan kondisi jika tekanan darah meningkat jauh di atas rata-rata normal dan perlu mendapat perhatian karena berpotensi menimbulkan masalah kesehatan serius jika tidak ditangani.
- b) Prehipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah anak mulai meningkat namun belum mencapai kriteria hipertensi. Anak dengan kondisi ini memerlukan pemantauan secara berkala, terutama jika disertai obesitas, karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi saat dewasa dibandingkan anak dengan tekanan darah normal.
- c) Remaja dengan tekanan darah melebihi 120/80 mmHg diklasifikasikan sebagai prehipertensi.
- d) Istilah “hipertensi jas putih” digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika tekanan darah anak tinggi saat diperiksa di fasilitas kesehatan, tetapi normal ketika diukur di lingkungan lain. Anak dengan kondisi ini umumnya memiliki prognosis kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang mengalami hipertensi persisten.
- e) Hipertensi emergensi merupakan keadaan gawat darurat medis yang ditandai dengan tekanan darah sangat tinggi hingga

menyebabkan kerusakan pada organ vital, seperti otak, jantung, paru-paru, pembuluh darah besar, atau ginjal (Nurhayati, Arroyan & Timiyatun., 2024).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi menurut Rahman et al. (2024) meliputi beberapa kondisi, antara lain sakit kepala yang umumnya muncul pada pagi hari saat bangun tidur, sensasi jantung berdebar, munculnya bunyi berdenging atau “nging” di telinga, mimisan, tidak adanya perubahan tekanan darah yang signifikan meskipun terjadi perubahan posisi tubuh, serta gangguan penglihatan berupa pandangan kabur.

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang bisa terjadi akibat hipertensi menurut Ratih (2024) diantaranya meliputi :

a) Infark Miokardium

Infark miokardium muncul saat arteri koroner yang mengalami penyempitan akibat aterosklerosis tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen otot jantung, terutama ketika terdapat pembekuan darah yang menghalangi aliran darah. Tekanan darah tinggi yang bersifat kronis dan menyebabkan pembesaran ventrikel meningkatkan permintaan oksigen jantung, sehingga dapat memicu iskemia yang dapat berakhir dengan infark.

b) Stroke

Stroke bisa terjadi disebabkan oleh robeknya pembuluh darah di otak atau karena adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah di area tubuh lain. Pada hipertensi kronis, arteri yang menyuplai darah ke otak dapat mengalami penebalan dan hipertrofi, sehingga aliran darah berkurang. Selain itu, aterosklerosis dapat melemahkan dinding arteri dan meningkatkan risiko terbentuknya aneurisma.

c) Ensefalopati

Ensefalopati ialah kerusakan pada otak yang dapat muncul akibat hipertensi maligna, yang ditandai dengan lonjakan tekanan darah yang cepat dan signifikan. Kenaikan tekanan yang tinggi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada kapiler, sehingga cairan terdorong ke dalam ruang interstisial di sistem saraf pusat.

d) Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal akibat hipertensi disebabkan oleh tekanan tinggi yang terjadi pada kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomerulus mengganggu pekerjaan nefron, yang mengarah pada hipoksia hingga kematian sel. Selain itu, protein dapat terbuang melalui urine sehingga mengurangi tekanan osmotik koloid plasma dan memicu terjadinya pembengkakan pada individu dengan hipertensi kronis.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Fokus utama dalam pengelolaan hipertensi ialah mengurangi tekanan darah, yang dapat dicapai melalui metode terapi yang tidak melibatkan obat atau terapi yang melibatkan obat.

a) Terapi Non-Farmakologis

1) Diet Rendah Garam

Pelaksanaan pola makan yang minim garam bisa berkontribusi dalam menurunkan tensi darah bagi individu yang mengalami hipertensi. Mengurangi asupan garam mampu mengurangi aktivasi sistem renin-angiotensin sehingga bisa berfungsi sebagai terapi untuk menanggulangi hipertensi. Konsumsi natrium yang disarankan berkisar antara 50 hingga 100 mmol atau sekitar 3 hingga 6 gram per hari. Konsumsi natrium yang tinggi dapat meningkatkan volume darah, menyebabkan retensi cairan, serta memicu

pelepasan hormon natriuretik yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Rhameyana., 2025).

2) Relaksasi Autogenik

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah adalah relaksasi autogenik, ialah teknik relaksasi yang berasal dari diri sendiri dengan penggunaan kalimat atau sugesti positif yang membantu menenangkan pikiran (Wijayanti et al., 2020).

3) Diet Rendah Kolesterol

Diet rendah kolesterol berperan dalam mencegah penyakit jantung koroner yang sering berkaitan dengan hipertensi.

4) Diet Kaya Buah dan Sayur

Pola makan yang tinggi konsumsi buah dan sayur juga dianjurkan sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi (Rhameyana., 2025).

5) Penurunan Berat Badan

Menurunkan berat badan hingga mencapai kondisi ideal dapat membantu menurunkan tekanan darah, salah satunya dengan menurunkan volume sekuncup dan beban kerja jantung. Penurunan berat badan merupakan strategi yang efektif dalam pengendalian hipertensi (Rhameyana., 2025).

6) Perbaiki Gaya Hidup

Menghindari penggunaan alkohol dan menghentikan kebiasaan merokok adalah tindakan krusial untuk menurunkan efek jangka panjang dari hipertensi, karena asap rokok bisa mengurangi sirkulasi darah menuju organ-organ tubuh dan menambah tekanan kerja pada jantung (Rhameyana., 2025).

7) Olahraga dan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara rutin seperti lari minimal 40 menit kisaran 3 sampai 4 kali per minggu, bersepeda, berenang,

atau berjalan kaki bisa membantu mengurangi tekanan darah serta meningkatkan kesehatan jantung. Aktivitas fisik juga dapat mengurangi stres oksidatif, meningkatkan kesehatan pembuluh darah, mengurangi aktivitas saraf simpatik, dan peradangan, serta menekan aktivitas renin sehingga terjadi penurunan tekanan darah dan vasodilatasi (Sihotang & Elon, 2020).

b) Terapi Farmakologis

Terapi medis untuk mengatasi hipertensi melibatkan pemanfaatan obat-obatan yang disarankan oleh Joint National Committee (JNC) VII, antara lain diuretik (terutama jenis tiazid atau penghambat aldosteron), beta blocker, penghambat saluran kalsium, Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensin (ACEI), serta Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB) atau antagonis reseptor AT1. Salah satu contoh diuretik tiazid yang biasa digunakan adalah bendroflumetiazid. Selain itu, menurut Nuraini (2015), jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan mencakup:

- 1) Penghambat ACE inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme*), seperti captopril dan enalapril.
- 2) Beta blocker, seperti atenolol dan propranolol.
- 3) Antagonis angiotensin II (ARB), seperti losartan dan candesartan.
- 4) Alpha blocker, seperti doksasozin.
- 5) Calcium channel blocker, seperti nifedipin dan amlodipin.

8. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Safitri & Wulandari (2024), pemeriksaan penunjang pada hipertensi dibagi menjadi lima jenis, yaitu:

a) Pemeriksaan laboratorium

- (1) BUN/Kreatinin: pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi perfusi serta fungsi ginjal.

- (2) Hb/Ht: digunakan untuk menilai hubungan antara jumlah sel darah dengan volume cairan atau viskositas darah, serta dapat menunjukkan faktor risiko tertentu seperti anemia dan hipokoagulabilitas.
- (3) Urinalisis: pemeriksaan terhadap adanya protein, darah, atau glukosa dalam urine yang dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal maupun diabetes melitus.
- (4) Glukosa: hiperglikemia (kadar glukosa yang meningkat), terutama pada diabetes melitus yang dapat menjadi faktor pencetus hipertensi, dapat terjadi akibat peningkatan kadar katekolamin.

b) EKG

Pemeriksaan ini dapat mengungkapkan pola tekanan pada jantung, di mana peningkatan atau pengembangan gelombang P bisa menjadi salah satu indikasi awal dari penyakit jantung yang disebabkan oleh hipertensi.

c) CT Scan

Digunakan untuk mengevaluasi kemungkinan adanya tumor serebral maupun ensefalopati.

d) Foto Thoraks

Pemeriksaan ini dapat memperlihatkan adanya kalsifikasi pada area katup jantung serta pembesaran ukuran jantung.

e) *Intravenous Pyelography* (IVP)

Digunakan untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi yang berkaitan dengan ginjal, seperti batu ginjal atau gangguan struktur ginjal.

B. Tinjauan Umum Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut Sulung dan Rani, nyeri adalah pengalaman yang melibatkan indera dan emosi yang tidak menyenangkan akibat

kerusakan pada jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi, yang terlokalisasi pada bagian tubuh tertentu dan dapat dirasakan seperti terbakar, tertusuk, melilit, serta disertai respon emosional seperti rasa takut dan mual. Nyeri bersifat subjektif dan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan (Rhameyana., 2025). Sementara itu, *International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan. Nyeri juga menjadi salah satu alasan utama individu mencari bantuan atau perawatan keperawatan.

2. Klasifikasi Nyeri

a) Berdasarkan Sumber Nyeri

1) Nyeri somatik dalam

Jenis nyeri ini bersifat tumpul dan sulit ditentukan lokasinya secara pasti, yang muncul akibat rangsangan pada tulang, otot, rangka, jaringan ikat maupun sendi.

2) Nyeri somatik luar

Merupakan rasa sakit yang muncul akibat stimulasi pada jaringan di bawah kulit, epidermis, atau lapisan mukosa. Rasa sakit ini umumnya dirasakan sangat tajam, mirip dengan sensasi terbakar, dan bisa diidentifikasi dengan jelas di suatu area.

b) Berdasarkan Timbulnya Nyeri

1) Nyeri kronik

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang bertahan dalam waktu yang panjang, bisa berlangsung hingga beberapa bulan, dan biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda aktivitas saraf otonom kecuali jika terjadi perburukan mendadak. Rasa sakit ini bisa terus ada setelah proses penyembuhan luka (akibat penyakit atau tindakan bedah) atau muncul

sebagai lanjutan dari nyeri akut yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

2) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat. Kondisi ini biasanya disertai dengan peningkatan aktivitas saraf otonom, seperti peningkatan tekanan darah, takikardi, pucat, hiperhidrosis, midriasis, serta perubahan ekspresi muka seperti menangis atau meringis.

c) Berdasarkan derajat nyeri

(1) Rasa nyeri ringan adalah rasa sakit yang muncul dan menghilang, sering kali dirasakan saat melakukan kegiatan sehari-hari atau menjelang tidur.

(2) Rasa nyeri yang sedang adalah nyeri yang muncul tanpa henti dan mulai mengganggu aktivitas harian, serta biasanya akan berkurang atau hilang saat penderita tidur.

(3) Rasa nyeri yang parah ditandai dengan ketidaknyamanan yang bertahan sepanjang hari, sehingga penderita kesulitan untuk tidur dan sering terbangun karena rasa sakit tersebut.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi dan pengalaman nyeri meliputi:

a. Usia

Usia adalah elemen krusial yang berpengaruh pada cara seseorang merasakan rasa sakit, khususnya di kalangan anak-anak dan orang tua. Variasi dalam fase perkembangan di antara kelompok usia ini dapat berimplikasi pada metode individu dalam menggambarkan dan menanggapi rasa sakit.

b. Jenis kelamin

Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan mencolok antara

laki-laki dan perempuan dalam cara mereka merespons rasa sakit.

c. Makna nyeri

Persepsi individu terhadap nyeri dapat berbeda-beda, tergantung pada apakah nyeri tersebut dianggap sebagai ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan.

d. Kebudayaan

Nilai dan keyakinan budaya berperan dalam membentuk cara individu memahami serta menghadapi nyeri, karena setiap budaya memiliki harapan dan norma tertentu terkait ekspresi nyeri.

e. Ansietas

Kecemasan dapat memperkuat persepsi nyeri, dan sebaliknya nyeri juga dapat memicu munculnya rasa cemas.

f. Perhatian

Fokus perhatian yang tinggi pada nyeri dapat meningkatkan persepsi nyeri, sedangkan distraksi atau pengalihan perhatian dapat membantu menurunkannya.

g. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri di masa lalu tidak selalu membuat seseorang lebih mudah menerima atau mengatasi nyeri di masa mendatang.

h. Kelelahan

Kondisi lelah dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri serta menurunkan kemampuan individu dalam mengatasi nyeri.

i. Dukungan sosial dan keluarga

Keberadaan dan sikap dukungan dari keluarga serta komunitas sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara individu merespons rasa sakit.

j. Gaya koping

Cara individu menghadapi masalah (koping) memengaruhi

bagaimana mereka mengelola dan merespons nyeri, karena nyeri dapat menimbulkan perasaan terisolasi (Rhameyana., 2025).

4. Penatalaksanaan Nyeri

a) Distraksi (Non Farmakologis)

Merupakan teknik pengurangan nyeri yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien ke aktivitas atau stimulus lain, sehingga fokus terhadap nyeri berkurang dan pasien menjadi lebih tidak menyadari rasa nyeri yang dirasakan.

b) Farmakologis

Kategori obat analgesik yang digunakan untuk mengendalikan nyeri terdiri dari tiga kelompok utama, yaitu analgesik opioid, analgesik adjuvan, serta analgesik non-opioid.

5. Skala Nyeri

a) Skala 0: Tidak merasakan rasa sakit sama sekali.

b) Skala 1: Nyeri yang sangat ringan.

c) Skala 2: Nyeri ringan yang terasa seperti dicubit dan tidak terlalu menyakitkan.

d) Skala 3: Nyeri terasa mulai muncul namun masih dapat diterima.

e) Skala 4: Nyeri cukup mengganggu, contohnya seperti rasa sakit gigi.

f) Skala 5: Nyeri sangat mengganggu dan sulit untuk diabaikan dalam jangka waktu yang lama.

g) Skala 6: Nyeri mulai mempengaruhi kemampuan indera, terutama penglihatan.

h) Skala 7: Nyeri menghalangi kemampuan untuk melakukan aktivitas.

i) Skala 8: Nyeri mengganggu kemampuan untuk berpikir dengan jelas dan dapat menyebabkan perubahan perilaku..

- j) Skala 9: Nyeri sangat hebat hingga menyebabkan penderita berteriak atau melakukan berbagai cara untuk menghilangkan nyeri.
- k) Skala 10: Nyeri berada pada tingkat paling berat dan dapat menyebabkan hilangnya kesadaran.

6. Alat Ukur Tingkat Nyeri

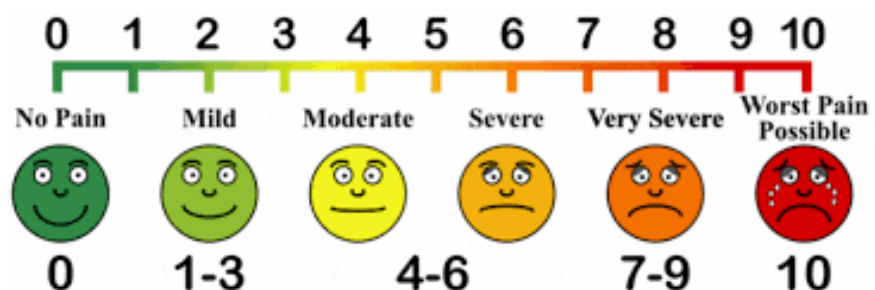
a) VAS (*Visual Analog Scale*)



Gambar 2.1 VAS (*Visual Analog Scale*)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan skala linear yang dipakai untuk memvisualisasikan tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala ini biasanya berbentuk garis sepanjang sekitar 10 cm, dengan satu ujung menunjukkan kondisi tanpa nyeri dan ujung lainnya menunjukkan nyeri paling berat yang dapat dibayangkan. Selain kedua indikator tersebut, skala VAS juga dapat mencerminkan tingkat penurunan atau peredaan nyeri. VAS termasuk metode penilaian yang sederhana dan mudah digunakan, namun kurang dianjurkan pada pasien pascaoperasi karena memerlukan kemampuan koordinasi visual, motorik, serta konsentrasi yang baik.

b) VRS (*Verbal Rating Scale*)

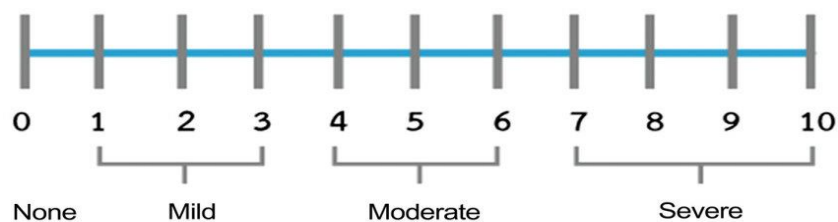


Gambar 2. 2 *Verbal Rating Scale* (VRS)

VRS (Skala Penilaian Verbal) memiliki ide yang serupa

dengan VAS, namun memanfaatkan kata-kata untuk menjelaskan sejauh mana rasa sakit yang dialami pasien, sehingga menjadi lebih tepat. Pendekatan ini lebih ideal diterapkan pada pasien selepas operasi karena tidak terlalu bergantung pada kemampuan koordinasi visual maupun motorik.

c) *NRS (Numeric Rating Scale)*



Gambar 2.3 NRS (*Numeric Rating Scale*)

Metode ini menerapkan skala angka dari 1 sampai 10 untuk merepresentasikan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Skala Penilaian Numerik (NRS) diakui lebih gampang dimengerti dan lebih responsif terhadap perbedaan etnis, gender, serta reaksi terhadap dosis. Di samping itu, NRS dianggap lebih handal dalam mengidentifikasi penyebab nyeri akut jika dibandingkan dengan VAS dan VRS.

Skala Penilaian Numerik (NRS) adalah instrumen yang mengukur rasa sakit dengan menggunakan rentang angka dari 0 sampai 10 untuk menilai seberapa parah rasa sakit tersebut. Alat ini membantu pasien untuk menyampaikan tingkat keparahan nyeri dengan cara yang mudah dan langsung, di mana angka 0 berarti tidak ada rasa sakit dan angka 10 berarti rasa sakit yang sangat parah atau tidak tertahankan (Maia, 2020).

C. Tinjauan Umum Murottal Al-Qur'an

1. Definisi Murottal Al-Qur'an

Murottal adalah pembacaan Al-Qur'an dengan nada yang indah mengikuti aturan tajwid yang tepat. Murottal Al-Qur'an juga dapat diartikan sebagai pembacaan ayat suci yang dilakukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Qur'an, baik melalui rekaman audio maupun secara langsung. Pembacaan murottal dilakukan dengan pelafalan yang tepat, mengikuti aturan tajwid, serta menggunakan irama tertentu yang khas. Al-Qur'an adalah kitab suci bagi umat Islam yang diberikan oleh Allah kepada Nabi Muhammad untuk dijadikan petunjuk hidup bagi umat manusia dan sebagai medium untuk berkomunikasi secara spiritual antara Allah sebagai Sang Pencipta dan manusia sebagai makhluk-Nya (Maia, 2020).

Al-Qur'an merupakan kalam Allah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad melalui perantara malaikat Jibril, menjadi mukjizat bagi Nabi, dihimpun dalam bentuk mushaf, serta memiliki nilai ibadah bagi setiap individu yang membacanya. Al-Qur'an juga berfungsi sebagai panduan hidup bagi umat manusia dan merupakan kitab suci terakhir yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW. Sebagai kitab yang mulia, Al-Qur'an menjadi pedoman utama bagi umat Islam dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, murottal Al-Qur'an dapat dipahami sebagai rekaman suara dari pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan sesuai dengan aturan tajwid yang tepat, suara merdu, oleh pembaca Al-Qur'an atau seorang qori' (Maia, 2020).

2. Manfaat Murottal Al Quran Untuk Tubuh

Beragam studi mengindikasikan bahwa pembacaan Al-Qur'an memiliki sejumlah kelebihan, di antaranya :

(a) Mengurangi kecemasan

Menurut Tambunan (2018), lantunan Al-Qur'an yang diiringi suara yang merdu dan indah dapat berfungsi sebagai terapi musik yang membantu memperbaiki, menjaga, dan mengembangkan kesehatan fisik, mental, serta emosional, di samping mengurangi rasa cemas. Stimulasi pendengaran melalui pembacaan Al-Qur'an juga memberikan efek pengalihan yang bisa meningkatkan keluarnya hormon endorfin dalam sistem kontrol yang lebih tinggi. Di samping itu, efek dari suara pembacaan dapat memengaruhi reaksi fisik tubuh dengan mengaktifkan korteks sensorik, yang kemudian berlanjut ke neokorteks, sistem limbik, hipotalamus, serta sistem saraf otonom. Mendengarkan atau membaca Al-Qur'an juga dapat menimbulkan efek relaksasi yang ditandai dengan penurunan denyut nadi dan frekuensi jantung, sehingga membantu mengurangi tingkat kecemasan (Maia, 2020).

(b) Mengembalikan kestabilan sel

Menurut Alkaheel (2012) dalam Maia (2020), lantunan Al-Qur'an memiliki pengaruh dalam membantu mengembalikan keseimbangan sel dalam tubuh. Bacaan Al-Qur'an diyakini mampu menstimulasi sistem sel otak sehingga mengembalikan kondisi tubuh ke keadaan yang lebih stabil atau netral, mendukung pelaksanaan berbagai aktivitas penting manusia, serta meningkatkan daya tahan tubuh dan kemampuan melawan semua penyakit (Maia, 2020).

(c) Menormalkan tanda-tanda vital

Menurut Mansouri & Azizollah (2017), lantunan Al-Qur'an bisa membantu menstabilkan tanda-tanda vital seperti denyut jantung, tekanan darah, saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan. Suara bacaan Al-Qur'an sebagai suara manusia memiliki efek pelepasan hormon endorfin alami, menurunkan hormon stres, memperbaiki keseimbangan kimia tubuh, serta

merangsang meningkatkan rasa relaksasi. Dampak tersebut dapat membantu memperlambat laju pernapasan, denyut nadi normal, menurunkan tekanan darah, aktivitas gelombang otak, serta detak jantung (Penelitian et al., 2023).

(d) Menurunkan nyeri

Penelitian oleh Hudiyawati et al. (2022) membuktikan jika paparan murotal dapat meningkatkan kadar β -endorfin pada pasien yang mengalami nyeri. β -endorfin merupakan salah satu zat kimia di otak yang berfungsi sebagai neurotransmitter dalam menghantarkan sinyal listrik pada sistem saraf. Pelepasan β -endorfin umumnya dipicu oleh stres dan rasa nyeri. Zat ini bekerja dengan berinteraksi pada reseptor opiat di otak sehingga mampu menurunkan persepsi nyeri, dengan mekanisme yang menyerupai efek obat seperti kodein dan morfin (Hudiyawati et al., 2022).

(e) Meningkatkan ingatan otak

Menurut Rhameyana (2025), bacaan Al-Qur'an dapat merangsang munculnya gelombang alfa pada otak serta mengaktifkan lobus temporal yang mengandung hippocampus sebagai pusat memori. Aktivasi area tersebut dapat mempermudah proses menghafal dan membantu meningkatkan kemampuan belajar (Hudiyawati et al., 2022).

(f) Mengurangi kesulitan tidur

Menurut Hudiyawati et al. (2022), mendengarkan murotal dapat merangsang otak untuk memproduksi zat kimia berupa neuropeptida yang kemudian berikatan dengan reseptor dalam tubuh, sehingga menghasilkan respons berupa perasaan nyaman dan menyenangkan (Hudiyawati et al., 2022). Beberapa ayat suci Al-Qur'an yang berkaitan dengan terapi murotal antara lain:

وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ۚ وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ
Wa nunazzilu minal-qur'āni mā huwa syifā'uw wa rahmatul lil-
mu'minīn(a), wa lā yazīduḡ-ḡālimīna illā khasārā(n).

Artinya:

"Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian". Qs Al- isra ayat 82.

3. Mekanisme Terapi Murottal Al Quran

Murotal Al-Qur'an yang diperdengarkan melalui intonasi, suara, serta makna ayat-ayat yang terkandung di dalamnya dapat memberikan perubahan respons pada tubuh manusia. Terapi murotal Al-Qur'an termasuk dalam terapi musik religi yang memiliki efek terapeutik bagi pendengarnya. Lantunan murotal dengan tempo yang lambat menghasilkan getaran suara yang merangsang membran timpani, kemudian diteruskan ke organ korti di *koklea*. Selanjutnya, rangsangan tersebut diubah menjadi *impuls* saraf melalui *nervus VIII* (saraf pendengaran) dan diteruskan ke *korteks auditorius* di *korteks serebri* hingga mencapai sistem limbik. Sistem limbik sebagai target *reseptor opiat* berperan dalam mengatur *homeostasis* melalui *korteks limbik*, sehingga menimbulkan rasa nyaman dan relaksasi (Hudiyawati et al., 2022).

Ketika seseorang mendengarkan terapi murotal, rangsangan suara akan diterima oleh gendang telinga dan memulai proses pendengaran, di mana bunyi yang dihasilkan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju korteks auditorius di otak. Stimulasi auditori melalui murotal Al-Qur'an juga memberikan efek distraksi yang dapat meningkatkan pelepasan *hormon endorfin* dalam sistem kontrol *desenden*. Mendengarkan bacaan murotal selama sekitar 15 menit dapat diproses oleh otak dan memberikan efek positif bagi individu yang mendengarkannya (Hudiyawati et al., 2022).

Murotal Al-Qur'an yang diperdengarkan dapat memberikan rangsangan pada hipotalamus sehingga memicu produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*), yang selanjutnya merangsang kelenjar pituitari anterior untuk menghasilkan ACTH (*Adrenokortikotropik Hormon*) serta menstimulasi pelepasan endorfin. Suara lantunan murotal juga dapat menurunkan kadar hormon stres dan mengaktifkan endorfin alami, sehingga menimbulkan rasa relaksasi serta mengurangi perasaan cemas, takut, dan tegang. Efek ini dapat memengaruhi sistem kimia tubuh yang berkontribusi pada detak jantung, memperlambat pernapasan, penurunan tekanan darah, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak. Selain itu, lantunan murotal dapat merangsang munculnya gelombang alfa di otak, sehingga hipokampus sebagai pusat memori dapat bekerja lebih optimal karena kondisi otak menjadi lebih rileks namun tetap waspada (Hudiyawati et al., 2022).

Surat Ar-Rahman merupakan surat Makkiyah dan berada pada urutan ke-55 dalam Al-Qur'an, yang terdiri dari 78 ayat. Nama Ar-Rahman, yang berarti "Yang Maha Pengasih," diambil dari kata yang terdapat pada ayat pertama. Dalam hadis yang diriwayatkan oleh Baihaqi dari Ali bin Abi Thalib, disebutkan bahwa Surat Ar-Rahman juga dikenal sebagai "pengantin Al-Qur'an". Surat ini memiliki keindahan dan keanggunan, baik dari segi susunan bahasa maupun pesan yang terkandung di dalam ayat-ayatnya. Inti utama dari Surat Ar-Rahman adalah ajakan untuk bersyukur serta tidak mengingkari atau melupakan berbagai nikmat yang telah dianugerahkan oleh Allah (Hudiyawati et al., 2022).

Menurut Maskhuroh (2018), Surat Ar-Rahman merupakan surat yang unik dan istimewa karena terdapat pengulangan ayat "*fabiayyi alaai Rabbikumaa tukadziban*" sebanyak 31 kali, mulai dari ayat 13 hingga ayat 77. Ayat tersebut berarti "maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan" dan saling

berkaitan satu sama lain. Pengulangan ini bertujuan untuk menegaskan berbagai nikmat yang telah diberikan Allah kepada manusia. Lantunan murotal Surat Ar-Rahman yang dibacakan dengan tempo lambat, lembut, dan penuh penghayatan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kadar *β-endorfin* (Hudiyawati et al., 2022). Selain itu, penelitian Stevani (2024) juga menunjukkan bahwa murotal Surat Ar-Rahman mampu menurunkan tingkat kecemasan (Stevani., 2024).

D. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data dan informasi mengenai klien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta menentukan kebutuhan perawatan yang diperlukan (Adinda, 2019). Sumber informasi dalam penelitian keperawatan terdiri dari data asli dan data tambahan. Data asli didapatkan secara langsung dari pasien atau keluarganya yang memberikan keterangan menyeluruh mengenai keadaan kesehatan yang dialami. Di sisi lain, data tambahan diperoleh dari orang-orang terdekat pasien, seperti keluarga atau pihak lain yang mengetahui situasi pasien selama masa sakit (Kholifah dkk., 2016).

Pengkajian keperawatan melibatkan beberapa tahapan, salah satunya adalah pengkajian skrining. Pada fase ini, langkah pertama yang diambil adalah mengumpulkan data dengan cara teratur untuk mendapatkan informasi tentang keadaan klien. Cara pengumpulan data dapat dilakukan melalui pengamatan, percakapan (*anamnesis*), serta *physical assessment* (pemeriksaan fisik).

Menurut Wijaya (2014), beberapa data yang perlu dikaji pada pasien dengan hipertensi meliputi:

- a) Data biografi, meliputi identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, agama, status perkawinan, diagnosis medis, serta riwayat pendidikan.
- b) Riwayat kesehatan, meliputi:
- 1) Keluhan utama: pada pasien hipertensi biasanya ditemukan keluhan berupa sakit kepala terutama di daerah oksipital saat bangun tidur, pusing berat, serta penglihatan yang terasa kabur.
 - 2) Riwayat penyakit saat ini: data dikaji berdasarkan keluhan utama menggunakan pendekatan PQRST, yaitu:
 - P (*Paliatif/Provokatif*): faktor yang memperberat atau mengurangi keluhan. Pada hipertensi, keluhan pusing dapat semakin berat saat melakukan aktivitas fisik yang berat.
 - Q (*Quality/Quantity*): menggambarkan kualitas atau tingkat keparahan keluhan yang dirasakan.
 - R (*Region*): lokasi keluhan, misalnya pusing yang dirasakan di seluruh bagian kepala.
 - S (*Severity*): tingkat intensitas keluhan dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari.
 - T (*Timing*): waktu mulai munculnya keluhan dan durasi berlangsungnya.
 - 3) Catatan kesehatan sebelumnya: penderita hipertensi biasanya memiliki latar belakang kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti mengalami stres yang berlebihan, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi garam berlebih.
 - 4) Latar belakang medis keluarga: orang dengan hipertensi biasanya memiliki faktor genetik, seperti riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes tipe 2, stroke, dan penyakit lainnya. Latar belakang kesehatan keluarga bisa

digambarkan menggunakan genogram.

c) Pengkajian fisiologis

(1) Respirasi

(a) Gejala: pada pasien hipertensi dapat ditemukan keluhan berupa sesak napas yang muncul saat melakukan aktivitas atau bekerja. Selain itu, pasien juga dapat mengalami batuk dengan atau tanpa produksi sputum, terutama pada individu yang memiliki riwayat merokok.

(b) Tanda: tanda klinis yang dapat terlihat meliputi penggunaan otot bantu pernapasan, adanya suara napas yang tidak normal, serta kondisi sianosis.

(2) Sirkulasi

(a) Gejala: pasien dapat memiliki riwayat aterosklerosis, hipertensi, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner atau gangguan katup jantung, serta pernah mengalami episode palpitasi atau jantung berdebar.

(b) Tanda: tanda klinis yang dapat ditemukan antara lain denyut nadi yang lebih cepat, peningkatan tekanan darah, kulit tampak pucat, distensi vena jugularis, sianosis, suhu kulit terasa dingin akibat vasokonstriksi perifer, serta waktu pengisian kapiler yang memanjang (CRT lambat).

(3) Cairan dan nutrisi

Pasien dengan hipertensi umumnya memiliki pola konsumsi makanan yang tinggi kandungan lemak, garam, kalori, dan kolesterol, serta sering mengonsumsi minuman berkafein seperti kopi. Selain itu, sebagian pasien juga memiliki riwayat penggunaan obat diuretik..

(4) Istirahat dan Aktivitas

Pasien dengan tekanan darah tinggi sering kali menghadapi masalah tidur karena kebutuhan mereka akan kenyamanan

yang tidak tercukupi. Rasa sakit kepala yang sering terjadi dapat mengurangi kualitas tiduran pasien. Bagi pasien lansia yang mengidap hipertensi, penting untuk melakukan penilaian terhadap seberapa mandiri mereka dalam kegiatan sehari-hari dengan menggunakan alat ukur *Indeks Katz*. *Indeks Katz* merupakan alat evaluasi yang digunakan untuk menilai kemampuan mandiri dalam hal perawatan diri dan mobilitas, serta untuk menilai kemampuan fungsional pasien yang mengalami masalah keseimbangan. Penilaian ini meliputi enam indikator, yaitu berpakaian, mandi, berpindah tempat, kontinensia, penggunaan toilet, dan makan.

- (5) Eurosensori meliputi pemeriksaan status mental serta identifikasi adanya gangguan penglihatan pada pasien.
- (6) Selain itu, aspek reproduksi dan seksualitas juga perlu dikaji, karena pada pasien lansia dapat terjadi penurunan gairah seksual yang dipengaruhi oleh proses penuaan maupun efek samping dari penggunaan obat-obatan antihipertensi.
- (7) Pengkajian status psikologis

Data masalah nyeri akut pada pasien hipertensi termasuk dalam kategori psikologis dengan subkategori nyeri dan kenyamanan. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap tanda dan gejala berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), yang meliputi data mayor dan data minor. Hal tersebut dilakukan untuk membantu menentukan diagnosis keperawatan secara tepat serta merencanakan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien :

(a) Gejala dan tanda mayor

- (1) Subjektif: pasien melaporkan mengalami nyeri.
- (2) Objektif: terlihat ekspresi meringis, perilaku protektif seperti bersikap waspada atau mengubah posisi

untuk menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, serta mengalami kesulitan tidur.

(b) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif : -

(2) Objektif: dapat terlihat adanya peningkatan tekanan darah, perubahan pola pernapasan, gangguan nafsu makan, terganggunya proses berpikir, kecenderungan menarik diri atau fokus pada diri sendiri, serta munculnya diaforesis (keringat berlebih).

8) Pengkajian mental dan kognitif

(a) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

SPMSQ (Kuesioner Status Mental Portabel Pendek) adalah alat evaluasi yang mudah digunakan untuk mengevaluasi kemampuan intelektual dan keadaan mental orang lanjut usia. Alat ini terdiri dari sepuluh pertanyaan, termasuk tanggal saat ini, nama hari, dan lokasi saat ini, yang bertujuan mengevaluasi kemampuan intelektual lansia. Jawaban diberikan secara lisan oleh lansia, dan setiap pertanyaan dinilai dengan skor 1. Interpretasi skornya adalah sebagai berikut: kesalahan 0–2 menunjukkan fungsi intelektual utuh, Kesalahan 3–4 menandakan adanya gangguan kognitif ringan, kesalahan 5–7 mengindikasikan adanya gangguan kognitif sedang, dan kesalahan 8–10 memperlihatkan adanya gangguan kognitif berat.

(b) MMSE (*Mini - Mental State Exam*)

Mini-Mental State Examination (MMSE) adalah alat evaluasi yang dipakai untuk menilai kemampuan berpikir seseorang dan mengidentifikasi kemungkinan gangguan pada kognisi. Selain itu, MMSE berguna untuk menilai

kemajuan penyakit yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif dan untuk memantau reaksi individu terhadap terapi.

(c) GDS (*Geriatric Depression Scale*)

Pengukuran tingkat depresi pada orang tua dilakukan dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Setiap jawaban yang sesuai dengan opsi "ya" atau "tidak" diberikan nilai satu, sementara jawaban yang tidak sesuai diberi nilai nol. Nilai-nilai tersebut kemudian dijumlahkan untuk menentukan total skor, dengan skor tertinggi 15 dan terendah 0. Berdasarkan total skor tersebut, tingkat depresi diklasifikasikan sebagai berikut: skor antara 5 hingga 9 mengindikasikan kemungkinan depresi, sedangkan skor 10 atau lebih menunjukkan adanya depresi.

9) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien mencakup berbagai penilaian untuk menilai kondisi tubuh secara menyeluruh, yang meliputi:

a) Keadaan umum

Pemeriksaan fisik meliputi penilaian kondisi umum, tinggi badan, berat badan, status kesadaran, serta tanda-tanda vital. Pada pasien hipertensi, hasil pengukuran tekanan darah biasanya menunjukkan tekanan sistolik >130 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Pasien juga sering mengeluhkan sakit kepala yang bisa menjalar ke punggung, serta mengalami kesulitan tidur.

b) Leher dan Kepala

Pengkajian meliputi pemeriksaan bentuk kepala, kondisi warna rambut, kulit kepala, kelembapan, kerontokan, serta adanya pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar

getah bening di leher. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kondisi mata, termasuk konjungtiva apakah pucat atau tidak, mulut, hidung, serta penilaian apakah terdapat gangguan pendengaran. Pada pasien dengan retinopati hipertensi, keluhan yang sering muncul meliputi pusing, nyeri pada mata, dan penglihatan yang buram.

c) Thorax

(1) Paru-paru

- Inspeksi: bentuk dan gerakan paru kiri dan kanan simetris.
- Palpasi: vokal fremitus (getaran suara) kiri dan kanan sama.
- Perkusi: suara sonor terdengar normal.
- Auskultasi: pada pasien dengan riwayat merokok dapat ditemukan tanda distress pernapasan dan adanya suara napas tambahan seperti ronchi atau wheezing.

(2) Jantung

- Inspeksi: memperhatikan keberadaan *pulsasi ictus cordis*.
- Palpasi: *ictus cordis* teraba pada ICS lima garis tengah klavikula kiri.
- Auskultasi: bunyi jantung pertama dan kedua terdengar normal.

(3) Abdomen: umumnya pasien hipertensi tidak menunjukkan keluhan.

(4) Ekstremitas: diperiksa adanya edema, varises, dan refleks patella (positif atau negatif) pada tangan dan kaki.

(5) Genetalia: umumnya tidak menimbulkan keluhan pada pasien hipertensi.

(6) Pemeriksaan diagnostik: pengukuran tekanan darah perlu dilakukan secara berulang selama tiga bulan di fasilitas kesehatan untuk memastikan diagnosis hipertensi. Perawat bertugas meninjau kembali hasil pemeriksaan diagnostik yang relevan agar dokter dapat merencanakan terapi yang benar.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis perawatan adalah keputusan klinis yang diambil tentang individu, keluarga, atau komunitas sebagai reaksi terhadap masalah kesehatan atau situasi kehidupan yang sedang terjadi atau mungkin terjadi. Diagnosis ini menjadi landasan dalam merancang rencana tindakan perawatan. Diagnosis perawatan sejalan dengan diagnosis medis, karena informasi yang diperoleh selama pengkajian perawatan dianalisis berdasarkan keadaan penyakit yang terdapat dalam diagnosis medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Diagnosis keperawatan sangat vital dalam memilih tindakan yang sesuai agar klien dapat mencapai kondisi kesehatan terbaik. Tujuan utamanya adalah mengidentifikasi respons klien terhadap kondisi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan pasien sedang sakit atau berisiko mengalami gangguan kesehatan, sehingga intervensi keperawatan difokuskan pada pemulihan, penyembuhan, dan pencegahan. Diagnosis negatif itu terbagi menjadi diagnosis yang nyata dan diagnosis berisiko. Di sisi lain, diagnosis positif menandakan bahwa pasien dalam keadaan sehat dan memiliki kemungkinan untuk mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu diagnosis yang sedang berlangsung, diagnosis berisiko, dan

diagnosis peningkatan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis yang sedang berlangsung menggambarkan reaksi klien terhadap kondisi kesehatannya atau proses hidup yang telah menyebabkan masalah kesehatan, di mana tanda serta gejala utama dan tambahan dapat diidentifikasi dan diverifikasi pada klien. Diagnosis berisiko menunjukkan reaksi klien terhadap kondisi yang mungkin mengakibatkan masalah kesehatan di waktu mendatang. Sementara diagnosis peningkatan kesehatan mencerminkan keinginan klien untuk memperbaiki kesehatannya demi mencapai keadaan yang lebih baik dan optimal.

3. Implementasi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari berbagai aktivitas yang meliputi identifikasi langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah beserta urutan kepentingannya, penetapan tujuan, penyusunan rencana aksi, serta penilaian terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien atau klien berdasarkan analisis informasi dan diagnosis keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Intervensi keperawatan mencakup seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat, yang berlandaskan pengetahuan dan penilaian klinis, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang telah ditentukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*Outcome*) Keperawatan adalah aspek yang dapat diobservasi dan diukur, mencakup kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran ini mencerminkan status diagnosis keperawatan setelah tindakan keperawatan diberikan dan menggambarkan hasil akhir dari intervensi melalui kriteria atau indikator pemulihan masalah. Hasil keperawatan terdiri dari dua kategori, yaitu hasil yang baik, yang perlu dikembangkan lebih lanjut, dan hasil yang buruk, yang perlu diminimalkan (Tim Pokja SLKI PPNI, 2018).

4. Evaluasi Keperawatan

Implementasi layanan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari keadaan kesehatan yang kurang baik ke kondisi yang lebih baik sesuai dengan standar hasil yang telah ditentukan. Dalam menjalankannya, proses implementasi harus memperhatikan kebutuhan pasien, mengingat berbagai aspek yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, menerapkan metode yang sesuai, serta melibatkan komunikasi yang efisien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pelaksanaan keperawatan terdiri dari tiga jenis, yaitu: pelaksanaan mandiri (tindakan yang langsung dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah sesuai kebutuhannya), pelaksanaan kolaboratif atau interdependen (tindakan yang dilaksanakan melalui kolaborasi dengan perawat lain maupun tenaga kesehatan yang berbeda), serta pelaksanaan dependen (tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan arahan atau instruksi dari profesional kesehatan lainnya, seperti psikolog, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain).

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Pampang pada hari Selasa, 8 April 2025, diperoleh data bahwa pasien mengeluhkan nyeri kepala yang telah dirasakan selama tiga hari terakhir. Pasien A berusia 66 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan berdomisili di Pampang 2, Makassar. Pasien menjelaskan bahwa nyeri kepala yang dialami terasa berdenyut dan cenderung semakin berat saat mengalami stres maupun setelah melakukan aktivitas fisik. Hasil pengkajian dengan metode PQRST menunjukkan bahwa faktor pencetus (P) nyeri muncul ketika stres dan setelah beraktivitas fisik. Kualitas nyeri (Q) dirasakan berdenyut. Lokasi nyeri (R) berada di bagian frontal kepala. Tingkat keparahan (S) berada pada skala 5 dari 10. Waktu terjadinya (T) nyeri berlangsung terus-menerus selama tiga hari terakhir.

Riwayat kesehatan terkini menunjukkan bahwa pasien telah terdiagnosis hipertensi sejak dua tahun yang lalu, tetapi jarang melakukan pemeriksaan rutin serta tidak disiplin dalam mengonsumsi obat. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung ketika tekanan darah meningkat. Pada riwayat kesehatan sebelumnya, pasien tidak memiliki alergi dan belum pernah menjalani tindakan pembedahan. Selain itu, pasien juga tidak mempunyai penyakit penyerta lain, seperti diabetes melitus maupun penyakit jantung.

Riwayat psikososial memperlihatkan bahwa pasien memiliki harapan untuk pulih dan mengalami penurunan nyeri kepala, sehingga dapat melaksanakan ibadah dengan lebih khusyuk. Mekanisme koping yang dimiliki tergolong adaptif, yang terlihat dari kebiasaannya berzikir dan mendengarkan murottal Al-Qur'an ketika nyeri muncul.

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi masih terbatas, karena ia hanya memahami bahwa tekanan darah tinggi dapat menimbulkan sakit kepala. Interaksi sosial pasien terbilang baik, baik dengan keluarga maupun tetangga, serta aktif berpartisipasi dalam kegiatan pengajian di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam interaksi sehari-hari, pasien berbicara dalam Bahasa Indonesia dan Bugis. Di samping itu, pasien secara teratur melakukan salat lima kali sehari dan kerap mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 8 April 2025 memperlihatkan hasil tekanan darah mencapai 160/100 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, denyut nadi 92 kali per menit, dan frekuensi napas sebanyak 20 kali per menit. Kesadaran pasien berada dalam keadaan normal dengan skor GCS 15. Secara umum, pasien memiliki warna kulit kuning langsung, rambut hitam pendek, dan bentuk kepala normal. Hasil inspeksi kulit menunjukkan kondisi bersih dengan turgor yang baik, ditandai dengan waktu kembali kurang dari dua detik. Kepala tampak simetris dan tidak ditemukan nyeri tekan saat palpasi. Mata terlihat jernih, sklera berwarna putih, pupil isokor, serta refleks cahaya positif. Hidung dalam keadaan bersih tanpa sekret dan tidak terdapat nyeri tekan pada area sinus. Telinga bersih, simetris antara kanan dan kiri, dengan fungsi pendengaran yang baik. Leher tampak normal tanpa pembesaran kelenjar tiroid maupun distensi vena jugularis.

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan, mukosa bibir terlihat lembap tanpa adanya lesi atau luka. Kuku tampak bersih dengan waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari dua detik. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk yang simetris, dengan suara napas vesikuler dan bunyi jantung normal (lup dup). Bagian abdomen tampak dalam batas normal, tanpa adanya distensi, nyeri tekan, maupun pembesaran organ. Ekstremitas atas dan bawah juga terlihat normal, tidak ditemukan kelainan bentuk ataupun nyeri tekan, serta kekuatan otot dinilai penuh (5).

Berdasarkan klasifikasi data, diperoleh data subjektif berupa keluhan pasien yang merasakan nyeri kepala berdenyut sejak tiga hari terakhir dengan intensitas skala 5, yang muncul saat stres maupun setelah melakukan aktivitas. Sementara itu, data objektif menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, pasien tampak meringis ketika nyeri muncul, serta hasil pemeriksaan fisik memperlihatkan tingkat kesadaran yang baik dengan tanda-tanda vital yang mengarah pada kondisi hipertensi ringan. Dari hasil analisis tersebut, penulis menyimpulkan bahwa keluhan nyeri kepala berkaitan dengan peningkatan tekanan darah akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Kondisi ini menimbulkan masalah keperawatan berupa nyeri akut, yang dapat diberikan intervensi melalui terapi murottal Al-Qur'an sebagai upaya relaksasi untuk membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penjelasan dan analisis, data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri kepala berdenyut yang telah berlangsung selama tiga hari. Pengkajian dengan metode PQRST mengungkapkan bahwa nyeri muncul saat stres dan setelah aktivitas fisik (P), terasa berdenyut (Q), berlokasi di bagian frontal kepala (R), dengan tingkat keparahan skala 5 dari 10 (S), serta dirasakan terus-menerus (T). Sementara itu, data objektif memperlihatkan pasien tampak meringis ketika nyeri timbul, dengan hasil pemeriksaan tanda vital berupa tekanan darah 160/100 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, denyut nadi 92 kali per menit, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Berdasarkan temuan tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan berupa nyeri kronis yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yaitu peningkatan tekanan darah, serta ketidakefektifan manajemen kesehatan.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan referensi dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), telah ditentukan intervensi keperawatan yang berupa Pengelolaan Nyeri (108238). Sasaran dan kriteria hasil berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yang berharap untuk terjadi pengurangan keluhan nyeri (5), berkurangnya ekspresi meringis (5), serta menurunnya tingkat kegelisahan (5). Adapun tindakan keperawatan yang direncanakan dalam pelaksanaan manajemen nyeri meliputi beberapa intervensi sebagai berikut :

1) Observasi, yaitu:

- a) Mengidentifikasi lokasi nyeri beserta karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat intensitasnya.
- b) Menentukan skala nyeri yang dirasakan pasien.
- c) Mengamati respons nonverbal terhadap nyeri, seperti ekspresi meringis, memegang area kepala, atau tampak gelisah.
- d) Mengenali faktor-faktor yang dapat memperburuk maupun mengurangi nyeri.

Rasional: Penentuan lokasi, sifat, lamanya, frekuensi, kualitas, serta tingkat keparahan nyeri diperlukan agar intervensi yang diberikan tepat sasaran. Penggunaan skala nyeri membantu penilaian secara lebih objektif. Observasi respons nonverbal penting dilakukan, terutama ketika pasien kesulitan mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Selain itu, mengetahui faktor pencetus dan pereda nyeri membantu dalam menyusun strategi penatalaksanaan yang sesuai.

2) Terapeutik, yaitu:

- a) Memberikan intervensi nonfarmakologis, seperti terapi murottal Al-Qur'an, latihan relaksasi napas dalam, atau teknik distraksi.
- b) Mengatur kondisi lingkungan yang berpotensi meningkatkan nyeri, misalnya kebisingan atau pencahayaan yang terlalu

terang.

Rasional: Pendekatan nonfarmakologis, termasuk terapi murottal Al-Qur'an, dapat membantu menciptakan ketenangan, meningkatkan konsentrasi, serta menurunkan persepsi terhadap rasa nyeri. Sementara itu, pengendalian lingkungan bertujuan meminimalkan rangsangan negatif yang dapat memperburuk pengalaman nyeri pasien.

3) Edukasi, yaitu:

- a) Menjelaskan berbagai strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri, termasuk pemanfaatan terapi murottal Al-Qur'an sebagai pendekatan spiritual.
- b) Menganjurkan pasien untuk memantau tingkat nyeri secara mandiri serta melaporkannya secara berkala.
- c) Mendorong pasien agar mampu mengenali dan menentukan teknik nonfarmakologis yang paling sesuai dan efektif bagi dirinya.

Rasional: Pemberian edukasi bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dalam mengelola nyeri secara aktif dan tepat, sekaligus memberi kesempatan kepada pasien untuk memiliki kendali terhadap kondisi kesehatannya..

4) Kolaborasi, yaitu:

Bekerja sama dengan dokter dalam pemberian obat analgetik sesuai dengan indikasi medis yang ada. Rasionalnya ialah pemberian analgetik tetap dibutuhkan apabila nyeri belum dapat terkontrol melalui intervensi nonfarmakologis, sehingga dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien secara optimal.

D. Implementasi Keperawatan

Pada hari Rabu, 9 April 2025, dilakukan implementasi keperawatan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.

Hasil: Nyeri dirasakan di bagian kepala sebelah kanan, bersifat berdenyut, timbul dan hilang, dengan skala nyeri 4.

2. Memonitor tingkat nyeri

Hasil: Nyeri diukur menggunakan skala numerik dan memperoleh skor 4.

3. Mengidentifikasi faktor yang memperburuk dan meringankan nyeri

Hasil: Nyeri bertambah saat pasien berada di tempat ramai, merasa stres, atau terkena cahaya terang; nyeri berkurang saat beristirahat di tempat yang tenang dan sejuk.

4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, yaitu terapi murottal Al-Qur'an
Prosedur: Menyiapkan perangkat audio berisi bacaan murottal Al-Qur'an (surah Ar-Rahman) berdurasi 15 menit. Menempatkan pasien dalam posisi nyaman di tempat tidur, dengan lingkungan yang tenang dan pencahayaan redup. Memutar murottal dengan volume sedang dan mendampingi pasien selama terapi berlangsung. Mengajak pasien untuk fokus dan mengatur napas perlahan sembari mendengarkan murottal. Melakukan evaluasi nyeri ulang setelah terapi selesai.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pasien A pada pukul 15.30 WITA setelah intervensi:

1. Subjektif (S): Pasien melaporkan nyerinya berkurang dan merasa lebih tenang setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an, dengan skala nyeri turun menjadi 2.
2. Objektif (O): Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan mampu tersenyum. Analisis
3. (A): Masalah nyeri akut mulai terkontrol.
4. Rencana (P): Teruskan intervensi jika nyeri muncul kembali dan pantau respons pasien terhadap terapi nonfarmakologis secara

berkala.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Dalam analisis kasus ini, akan diteliti kecocokan antara teori dan hasil dari intervensi yang dilakukan, terutama mengenai dampak terapi murottal Al-Qur'an terhadap pengurangan sakit kepala pada pasien dengan hipertensi. Pasien A, berusia 66 tahun dengan riwayat hipertensi yang tidak terkontrol, datang dengan keluhan nyeri kepala berdenyut yang telah berlangsung selama tiga hari, yang dipicu oleh stres dan aktivitas fisik. Berdasarkan pengkajian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan utama yang muncul adalah nyeri kronis yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yaitu peningkatan tekanan darah.

1. Gambaran Pengkajian Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Pasien Hipertensi

Penulis melakukan pengkajian pada hari Selasa, 8 April 2025 di Puskesmas Pampang terhadap seorang pasien berinisial A, berusia 66 tahun, seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Pampang 2, Makassar. Pasien mengeluhkan nyeri kepala yang telah berlangsung selama tiga hari. Nyeri yang dirasakan bersifat berdenyut dan terlokalisasi di bagian frontal kepala, dengan intensitas yang meningkat saat pasien mengalami stres atau melakukan aktivitas fisik. Temuan ini sejalan dengan teori Wahyuni (2021), yang menyatakan bahwa pasien hipertensi dapat mengalami nyeri kepala, khususnya di daerah frontal atau oksipital, yang cenderung memburuk akibat stres dan aktivitas fisik sebagai konsekuensi dari peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan pengkajian menggunakan pendekatan PQRST, pasien melaporkan nyeri kepala yang muncul terutama saat ia mengalami stres atau setelah melakukan aktivitas fisik.

Nyeri tersebut dirasakan berdenyut dan terlokalisasi di bagian frontal kepala. Tingkat keparahan nyeri yang dialami pasien berada pada skala 5 dari 10, dan nyeri ini berlangsung secara terus-menerus selama tiga hari terakhir. Riwayat kesehatan pasien menunjukkan bahwa ia telah didiagnosis hipertensi sejak dua tahun yang lalu, namun tidak rutin melakukan kontrol maupun mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya menjadi lebih sensitif dan mudah marah saat tekanan darah meningkat. Selain itu, tidak ditemukan riwayat penyakit penyerta seperti diabetes mellitus atau penyakit jantung, dan pasien tidak memiliki riwayat alergi maupun tindakan operasi sebelumnya.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 8 April 2025 menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 160/100 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, frekuensi nadi 92 kali per menit, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Tingkat kesadaran pasien dalam keadaan baik (GCS 15), dengan kondisi umum stabil dan pemeriksaan sistem tubuh menunjukkan hasil yang normal. Dari klasifikasi data, diperoleh keluhan subjektif berupa nyeri kepala berdenyut yang telah dirasakan selama tiga hari, dengan intensitas skala 5, dan muncul terutama saat pasien mengalami stres atau melakukan aktivitas fisik. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis ketika nyeri muncul, serta pemeriksaan fisik mendukung adanya kondisi hipertensi ringan.

Riwayat psikososial pasien menunjukkan bahwa Ny. A memiliki mekanisme koping yang adaptif, ditandai dengan kebiasaannya berzikir dan mendengarkan murottal Al-Qur'an ketika merasakan nyeri. Pasien juga aktif mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian, serta memiliki hubungan sosial yang baik dengan anggota keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil pengkajian, dapat disimpulkan

bahwa Ny. A mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Terapi murottal Al-Qur'an dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis karena memiliki efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan membantu mengurangi persepsi nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2022) yang menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan tekanan darah sekaligus memberikan kenyamanan spiritual bagi pasien hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Diagnosa keperawatan adalah proses penilaian klinis yang mengenali bagaimana klien merespons terhadap masalah kesehatannya (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil evaluasi terhadap klien, diperoleh informasi yang digunakan untuk menentukan masalah keperawatan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua diagnosis keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka muncul dalam kasus nyata. Hal ini karena diagnosa pada tinjauan pustaka bersifat umum untuk klien dengan hipertensi, sedangkan diagnosa pada kasus nyata disesuaikan dengan kondisi spesifik yang dialami oleh klien tersebut.

Beberapa masalah keperawatan pada klien yang sesuai dengan landasan teori antara lain:

a. Nyeri Kronik

Masalah keperawatan ini ditemukan setelah melakukan pengecekan terhadap klien dengan menggunakan standar SDKI, yaitu nyeri kronis yang terjadi karena adanya penyebab yang merusak fungsi tubuh. Masalah ini muncul pada klien yang mengeluhkan nyeri kepala berdenyut di daerah frontal sejak tiga hari terakhir, dengan intensitas nyeri meningkat terutama saat mengalami stres atau setelah melakukan

aktivitas fisik. Klien melaporkan nyerinya pada skala 5 dari 10 dan terlihat meringis ketika nyeri muncul. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg dan denyut nadi 92 kali per menit.

Menurut SDKI, diagnosa nyeri kronik dapat ditegakkan jika terdapat data mayor berupa keluhan nyeri secara subjektif dan ekspresi nyeri secara nonverbal. Pada pasien ini, data yang diperoleh telah memenuhi kriteria tersebut. Penulis berasumsi bahwa nyeri kepala yang dialami pasien merupakan manifestasi klinis dari hipertensi yang tidak terkontrol. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan vasokonstriksi serebral, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kondisi ini dapat dipicu oleh faktor emosional seperti stres maupun aktivitas fisik yang berlebihan (NANDA-I, 2021).

b. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data bahwa klien telah didiagnosis hipertensi sejak dua tahun terakhir, namun tidak rutin melakukan kontrol dan kurang patuh dalam mengonsumsi obat. Pengetahuan klien mengenai penyakitnya masih terbatas; ia hanya memahami bahwa “tekanan darah tinggi dapat menyebabkan sakit kepala”. Selain itu, klien belum memiliki strategi manajemen kesehatan yang efektif dan cenderung mengandalkan pendekatan spiritual, seperti mendengarkan murottal, sebagai cara untuk mengatasi nyeri kepala yang dialaminya.

Menurut SDKI (2017), diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat ditegakkan apabila klien mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan penatalaksanaan penyakit ke dalam kehidupan sehari-hari. Pada kasus ini, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami hambatan dalam mengelola hipertensinya, baik

dari segi pengetahuan, perilaku, maupun kepatuhan terhadap pengobatan. Penulis berasumsi bahwa rendahnya pemahaman dan kurangnya keterlibatan aktif pasien dalam proses pengobatan menjadi penyebab utama tekanan darah yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, intervensi edukatif dan pendekatan holistik diperlukan untuk meningkatkan motivasi serta kepatuhan pasien dalam mengelola hipertensi secara efektif.

3. Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Pasien Hipertensi

Rencana tindakan dibuat berdasarkan teori yang terdapat dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan penulis menyesuaikan jenis intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Perencanaan asuhan difokuskan pada masalah keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, serta ketidakefektifan manajemen kesehatan. Tujuan intervensi adalah menurunkan tekanan darah, mengurangi keluhan nyeri kepala, dan menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pendekatan nonfarmakologis, yakni terapi murottal Al-Qur'an. Setelah pelaksanaan intervensi selama 1x24 jam, diharapkan tekanan darah pasien menurun, nyeri berkurang, dan pasien tampak lebih tenang. Kriteria hasil yang ditetapkan meliputi pasien melaporkan nyeri kepala berkurang, ekspresi wajah tampak rileks, serta hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penurunan dibandingkan pemeriksaan awal.

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan mencakup Manajemen Nyeri dan Dukungan Spiritual, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Mengamati dan mencatat intensitas nyeri serta tekanan darah pasien sebelum dan sesudah intervensi.
- b) Melibatkan pasien dalam pemilihan surah atau bacaan

murottal Al-Qur'an yang menjadi favoritnya.

- c) Memutar murottal Al-Qur'an melalui media audio dengan volume yang nyaman selama 15–30 menit dalam lingkungan yang tenang.
- d) Memfasilitasi pasien untuk duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman selama sesi berlangsung.
- e) Mengevaluasi kembali tekanan darah serta respons pasien terhadap terapi setelah sesi selesai.

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi denyut jantung, serta memberikan efek relaksasi dengan menekan aktivitas sistem saraf simpatis. Terapi ini mampu menciptakan ketenangan secara psikologis dan spiritual, yang pada gilirannya memperbaiki respons tubuh terhadap stres, sehingga sangat sesuai untuk diterapkan pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Nurfadillah et al. (2022) menunjukkan bahwa mendengarkan murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit, dua kali sehari selama tiga hari, dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan pada pasien hipertensi. Berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), tujuan intervensi keperawatan ini adalah menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan, serta menjaga tekanan darah tetap stabil. Kriteria hasil yang digunakan meliputi: menurunnya tingkat nyeri (L.08066), berkurangnya kecemasan (L.02058), dan tekanan darah (L.04032) berada dalam rentang lebih terkontrol. Dengan demikian, terapi murottal tidak hanya memberikan ketenangan spiritual, tetapi juga berdampak positif pada kestabilan fisiologis pasien.

4. Implementasi Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Pasien Hipertensi

Pada tahap ini, penulis melaksanakan implementasi sesuai

dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi merupakan tindakan nyata yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Wartona, 2021). Pelaksanaan terapi murottal harus berfokus pada kebutuhan pasien, memperhatikan kondisi psikofisiologisnya, serta memastikan komunikasi yang efektif selama sesi terapi berlangsung (Dinarti & Mulyanti, 2019).

Tindakan keperawatan pada pasien dilaksanakan pada tanggal 9 April 2025 di Puskesmas Pampang dengan tujuan menurunkan tekanan darah, meredakan nyeri kepala, dan memberikan rasa tenang pada pasien hipertensi melalui terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal dipilih sebagai pendekatan nonfarmakologis yang mendukung manajemen hipertensi selain pengaturan gaya hidup dan pengobatan medis (Rahman et al., 2022). Sesuai perencanaan, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan memutar rekaman murottal selama 15–30 menit, menggunakan surah Ar-Rahman dan Al-Waqi'ah sesuai preferensi pasien. Selama sesi berlangsung, pasien ditempatkan dalam posisi duduk santai di tempat tidur, dengan suasana ruangan yang tenang dan pencahayaan redup untuk memaksimalkan efek relaksasi.

Selama pelaksanaan implementasi, dilakukan pemantauan tekanan darah, denyut nadi, serta observasi respons verbal dan nonverbal pasien, termasuk ekspresi wajah, tingkat kecemasan, dan keluhan nyeri kepala. Terapi murottal dilaksanakan dengan prinsip integrasi antara aspek spiritual dan fisiologis, di mana suara bacaan Al-Qur'an diyakini mampu menenangkan pikiran sekaligus mengaktifkan respons relaksasi tubuh. Hal ini berdampak pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan menurunkan tekanan darah (Nurfadillah et al., 2022). Prosedur

terapi dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan pasien serta komunikasi empatik, sehingga pasien merasa mendapat dukungan secara emosional dan spiritual selama sesi. Pendekatan ini memadukan ilmu kedokteran modern dengan aspek spiritual secara holistik, sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang optimal dalam menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

5. Evaluasi Terapi murottal Al.Qu'an pada pasien hipertensi

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengecek apakah tindakan yang telah dilakukan berhasil atau tidak, serta menentukan apakah intervensi yang digunakan perlu diubah atau digantikan dengan cara yang berbeda (Dinarti & Mulyanti, 2019). Evaluasi juga digunakan untuk mengetahui sejauh mana rencana dan tindakan perawatan yang dilakukan berhasil memenuhi kebutuhan pasien. Pada pasien yang menderita hipertensi, setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an, hasil evaluasi menunjukkan tekanan darah pasien turun dan kondisi psikologisnya menjadi lebih baik.

Pasien melaporkan merasa lebih tenang dan nyeri kepala yang dialami berkurang, seiring dengan penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Selain itu, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengendalikan kecemasan dengan lebih baik setelah beberapa sesi terapi. Penurunan yang signifikan pada skala nyeri dan kecemasan menunjukkan bahwa intervensi terapi murottal efektif dalam menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien.

Berdasarkan penelitian Nurfadillah et al. (2022), terapi murottal Al-Qur'an sebagai intervensi nonfarmakologis mampu memberikan efek relaksasi dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga berkontribusi pada penurunan tekanan darah

sekaligus mengurangi stres pada pasien hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat dijadikan pendekatan komplementer yang efektif dalam mendukung manajemen hipertensi secara holistik.

B. Keterbatasan

Menggunakan terapi murottal Al-Qur'an untuk pasien hipertensi memiliki beberapa hal yang harus diperhatikan. Salah satu keterbatasan utama adalah durasi dan frekuensi terapi yang sulit dikontrol secara ketat, karena tergantung pada jadwal dan kesediaan pasien untuk mengikuti terapi secara rutin. Studi kasus ini dilakukan dalam waktu singkat sehingga belum dapat menunjukkan efek jangka panjang terapi murottal terhadap pengendalian tekanan darah. Selain itu, respons pasien terhadap terapi murottal bersifat individual dan dipengaruhi oleh faktor psikologis, tingkat stres, kondisi fisik, serta adanya komorbiditas. Faktor lingkungan juga dapat membatasi efektivitas terapi, misalnya gangguan kebisingan yang memengaruhi konsentrasi dan kenyamanan pasien selama sesi. Keterbatasan lain terkait dengan kurangnya standarisasi dalam metode pemberian terapi, termasuk variasi durasi dan jenis bacaan murottal yang digunakan. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal dan sampel yang lebih besar sangat diperlukan agar dapat mengevaluasi dampak jangka panjang serta konsistensi pengobatan murottal dalam mengelola hipertensi secara menyeluruh, sehingga hasil penelitian bisa diterapkan atau digunakan oleh kelompok populasi yang lebih luas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan dari pengkajian, penulis menyimpulkan bahwa pasien A mengalami nyeri kronik yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Terapi murottal Al-Qur'an bisa digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis karena mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan membantu mengurangi persepsi nyeri. Penelitian oleh Sari (2022) juga membuktikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan tekanan darah sekaligus memberikan kenyamanan spiritual pada pasien hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan ini diidentifikasi melalui pengkajian klien menggunakan standar SDKI, ialah nyeri kronik yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Masalah tersebut muncul pada klien yang mengeluhkan nyeri kepala berdenyut di daerah frontal sejak tiga hari terakhir, dengan intensitas meningkat terutama saat pasien mengalami stres atau setelah melakukan aktivitas fisik. Klien melaporkan nyeri dengan skala 5 dari 10 dan terlihat meringis ketika nyeri muncul. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg dan denyut nadi 92 kali per menit.

3. Intervensi Keperawatan

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, sekaligus memberikan efek relaksasi melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatik. Selain itu, murottal dapat menghadirkan ketenangan secara

psikologis dan spiritual, sehingga membantu tubuh merespons stres dengan lebih baik dan menjadi pendekatan yang efektif bagi pasien hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada pasien dilaksanakan pada tanggal 9 April 2025 di Puskesmas Pampang dengan tujuan menurunkan tekanan darah, meredakan nyeri kepala, dan memberikan rasa tenang pada pasien hipertensi melalui terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal dipilih sebagai pendekatan nonfarmakologis yang mendukung manajemen hipertensi, selain pengaturan gaya hidup dan pengobatan medis.

5. Evaluasi

Pasien melaporkan merasa lebih tenang dan nyeri kepala yang dialami berkurang, seiring dengan penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Selain itu, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengendalikan kecemasan dengan lebih baik setelah beberapa sesi terapi. Skor nyeri dan kecemasan yang sebelumnya tinggi menunjukkan penurunan yang signifikan, menandakan bahwa intervensi terapi murottal efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan pasien dalam jangka waktu tiga hari atau tiga kali 24 jam.

B. Saran

1. Bagi instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi sumber bahan dan referensi pembelajaran, khususnya bagi mahasiswa serta tenaga kesehatan yang tertarik dalam pengembangan terapi komplementer, seperti terapi murottal Al-Qur'an, sebagai salah satu pendekatan dalam pengelolaan hipertensi.

2. Bagi fasilitas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan atau panduan dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk mendukung terapi hipertensi, sehingga tenaga kesehatan mampu memberikan perawatan yang lebih holistik sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini diharapkan bisa memberi tambahan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai manfaat menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebagai cara bantu dalam mengelola tekanan darah serta meningkatkan kesejahteraan secara utuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, A. K., Giatah, Z., & Rosyida, M. K. (2025). Penerapan Terapi Spiritual Dengan Audio Murotal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mekarmukti Tahun 2024. *PROFICIO*, 6(1), 299-306.
- Arum, U. P., & Imamah, I. N. (2024). Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Tekanan Darah Klien Dengan Hipertensi. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(3), 64-73.
- Handini, N. S., Sarwili, I., & Rukiah, N. (2025). The Effect Of Combination Of Murotal Al-Quran Surah Al-Mulk Verses 1-30 And Jasmine Aromatherapy On Blood Pressure In Hypertension Patients At Cengkareng Hospital, Ruang Mangga. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 4(01), 37-41.
- Hartiningsih, S. N., & Oktavianto, E. (2024). Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada lansia penderita hipertensi: The effect of murottal therapy on anxiety in elderly sufferers hypertension. *Cendekia Sehat: Jurnal Penelitian Keperawatan*, 70-77.
- Iqbal, M., & Safrudin, B. (2024). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an Kombinasi Dengan Terapi Genggam Jari Pada Warga Pra Lansia Dengan Penyakit Degeratif Terhadap Pencegahan Kejadian Stroke Di Rt 05 Kelurahan Air Put. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 4(2), 137-141.
- Nurhayati, P., Arroyyani, R., & Timiyatun, E. (2024). Manfaat Mendengarkan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Melati Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 2(2), 296-302.
- Rahman, A., Rahman, H. F., & Khotimah, H. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Murottal Al Qur'an Penurunan Nyeri Hipertensi pada Lansia RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(2), 222-231.
- Ratri, T. H. (2024). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence*

Nightingale, 7(1), 138-148.

Rhameyana, D. (2025). Innovative Approach: Reducing Hypertension in the Elderly through Ergonomic Gymnastics and Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman. *Holistic Nursing Plus*, 3(2), 164-173.

Safitri, R., & Wulandari, D. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Riset Keperawatan dan Kesehatan*, 1(1), 14-20.

Samura, S., Azhari, M., & Wahyudi, E. Z. (2025). Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecerdasan Emosional Siswa Di Sdit Islamiyah Nu Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. *Ar-raudah: Jurnal Pendidikan Dan Keagamaan*, 1(4), 62-77.

Setyorini, A., Hartiningsih, S. N., & Tangahu, N. T. K. (2024). Terapi Benson Dengan Kombinasi Murottal Surah Ar-Rahman Berpengaruh Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 14(1), 11-16.

Srihandayani, N., Sari, N. P., Falah, M., & Badrudin, U. (2025). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *SENAL: Student Health Journal*, 2(1), 61-64.

Srihandayani, N., Sari, N. P., Falah, M., & Badrudin, U. (2025). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *SENAL: Student Health Journal*, 2(1), 61-64.

Wana, N., Haskas, Y., & Abrar, E. E. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an (Surah Ar Rahman) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(5), 1-7.

Yana, E., Chaizuran, M., & Juwita, Z. (2024). Efektivitas Terapi Audio Murottal Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), 93-98.

LAMPIRAN

BIODATA PENULIS



Nama : Rani Salvalas
Putri
Tempat/tanggal lahir : Dompu, 01
Februari 2001
Jenis kelamin :
Perempuan
Status : Mahasiswa
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan
Agama : Islam
No. Telpon : 085217042959
Email :
ranisalvalasputri@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 02 Hu,u
2. SMP : SMP DAERAH
3. SMK : SMA Negeri 1 Hu,u
4. S1 : Universitas Islam Makassar
5. Profesi Ners : Universitas Muslim Indonesia

FORM PENGAJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Rani Salvalas Putri
 NIM : 14420241072
 Peminatan : Komunitas and home care
 Nomor WhatsApp :

I. PENGAJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

1. Analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan penerapan isometrik Handgrip Exercise sebagai upaya menstabilkan tekanan darah
2. Analisis asuhan keperawatan dengan intervensi terapi murtotai al-Qur'an terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Pampang
3. Penerapan intervensi terapi murtotai al-Qur'an terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Pampang

II. PERSETUJUAN JUDUL

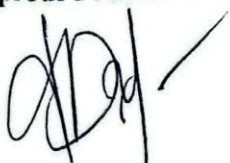
PEMBIMBING DAN PENGUJI	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 : Ns. Rahmawati Rani S.kep. N. kes. M.kep	14-Mei-2025	
PEMBIMBING 2 : Tutik Agustini S.kep.Ns. M.kep		

Saya menyatakan berkomitmen untuk menyelesaikan Program Karya Ilmiah Akhir Ners sesuai jadwal yang ditentukan

Makassar,

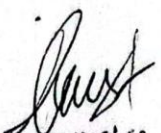
2025

Mengetahui
 Kaprodi Profesi Ners



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Yang Mengajukan


 (Rani Salvalas putri)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

Sebagai Pusat Pendidikan Ners yang Profesional dengan Keunggulan Keperawatan Holistik melalui Pendekatan Islami serta Berdaya Saing Tinggi di tingkat Nasional Tahun 2025 dan Internasional 2030

 sl.ilmu.keperawatan@umi.ac.id
profesi.ners@umi.ac.id



Keperawatan Umi



Keperawatan.umi

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Ranin Salvalas Putri

NIM : 14420241072

Bidang Keilmuan : *Community And Home Care*

Tanggal	Isi Komunikasi	TTD Pembimbing
22 Mei 2025	- Revisi kata pengantar - Revisi kesimpulan - Revisi Babasip	



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 605/H.23/FKM-UMI/III/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
Rani Salva¹as Putri (STB: 14420241072)
Peminatan : Community Healt Nursing and Home Care
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

- | | |
|--|---------------|
| 1. Rahmawati Ramli, S.Kep.Ns., M.Kes., M.Kep | Pembimbing I |
| 2. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep. | Pembimbing II |
| 3. Suhermi S, S.Kep.Ns.M.Kes. | Penguji |

- Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 11 Ramadhan 1446 H
11 Maret 2025 M



Suharni
Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



[fkmumiofficial](#) [fkmumiofficial](#)

Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS YAYASAN WAKAF UMI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

Nomor : 140/K.16/FKM-UMI/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

24 Dzulqaidah 1446 H
22 Mei 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN
1. Rahmawati Ramli, S.Kep.Ns.M.Kep
2. Tituk Agustini, S.kep.,Ns.,M.Kep
3. Suhermi S, S.Kep.Ns.M.Kes
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai **Penguji** dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Rani Salvalas Putri
NIM : 14420241072
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Community and Home Care
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Terapi Murotal Al-Quran Untuk Penurunan Nyeri Pada Ny.A Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pampang

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Mei 2025
Waktu : 14.00-15.00 WITA
Tempat : Ruang Komunitas
Pakaian : - Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.
Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

An. Dekan
Wakil Dekan I
Drs. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Rani Salvalas Putri

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"





FKM FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

2

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1177/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RANI SALVALAS PUTRI
NIM : 144202441072
Judul : PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUROTALL AL-QUR'AN TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN A. DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG
Program Studi / Peminatan : PROFESI NERS / Keperawatan Komunitas and Home Care
Status : Lulus (25%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 09 Februari, 2026

Operator Turnitin FKM UMI



Sitti Hadijah, A.Md

Operator 8

PENERAPAN INTERVENSI TERAPI MUROTALL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN A. DENGAN HI...

 RANI SALVALAS PUTRI NIM.144202441072

 Kelas 2026

 Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID**tm:oid::1:3476316590****59 Pages****Submission Date****Feb 9, 2026, 9:09 AM GMT+8****11,457 Words****Download Date****Feb 9, 2026, 9:12 AM GMT+8****75,575 Characters****File Name****KIAN_RANI_SALVALAS_2.pdf****File Size****487.4 KB**

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

- 21%  Internet sources
- 10%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'll recommend you focus your attention there for further review.



JICN: JURNAL INTELEK DAN CENDIKIAWAN NUSANTARA

PT. INTELEK CENDIKIAWAN NUSANTARA

Jorong Nyiur, Malalak Selatan, Kecamatan Malalak, Kab. Agam, Sumbar, 26163

Web jurnal: <https://jicnusantara.com/index.php/jicn> Telp/ WA: 085274823488

**SURAT KETERANGAN PENERIMAAN
LETTER OF ACCEPTION (LoA)**

NOMOR: 6681/JICN/PT.ICN/02/2026

Yth. Author (Penulis),

Rani Salvalas Putri¹, Rahmawati Ramli², Tutik Agustini³, Suhermi S.⁴

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Tim Redaksi **Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara (JICN)**, ISSN: 3046-4560 dengan ini menerangkan Artikel berikut ini:

Judul	:	Penerapan Intervensi Terapi Murotali Al Qur'an Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien A. Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pampang
Penulis	:	Rani Salvalas Putri ¹ , Rahmawati Ramli ² , Tutik Agustini ³ , Suhermi S. ⁴
Affiliasi	:	Universitas Muslim Indonesia

Menyatakan bahwa Artikel tersebut telah diproses sesuai prosedur publikasi Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara, dan diterbitkan pada edisi:
Volume 03, Nomor 01, Februari - Maret 2026

Demikianlah Surat Keterangan Penerimaan/ Letter of Acception (LoA) ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Nyiur, 08 Februari 2026
Editor In Chief,

Arif Fiandi, S.Pd.I, M.Pd