

**PENGARUH MENDENGARKAN MUROTTAL TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL
PREEKLAMSI DI RSIA PKU MUHAMMADIYAH
TANGERANG**

Kartini¹, Yudhia Fratidhina², Heni Kurniyati³

- 1). Prodi S1 Keperawatan & Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang
- 2). Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang
- 3). Mahasiswa program S-1 Keperawatan dan Ners

ABSTRAK

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah terbesar di negara berkembang. Tingginya angka Kematian ibu terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. dari berbagai macam pengobatan yang paling baik adalah Al-qur'an. Salah satu metode penyembuhan Al-Qur'an adalah dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal). Tujuan penelitian: untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi di PKU Muhammadiyah Tangerang. Desain Penelitian: menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment*, dengan rancangan *one group pretest dan posttest*. Sampel penelitian ini berjumlah 30 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan *Spss Statistics 17.0* serta menggunakan *Uji paired sampel T test*. Hasil penelitian: menunjukkan *p value* = 0,000 [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)]. Kesimpulan: ada pengaruh mendengarkan murrotal terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil preeklamsi.

Kata Kunci: Preeklamsi, Tekanan Darah, Murottal.

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah terbesar di negara berkembang. Tingginya angka Kematian ibu terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu di dominasi oleh perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis dan aborsi (WHO, *Millennium Development Goals to SDGs* : 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (SDKI, 2012). Provinsi Banten sendiri pada tahun 2012 jumlah kematian ibu adalah 746 kematian (Buku Profil Kesehatan 2012 Kabupaten/ Kota Se-Provinsi Banten).

Berdasarkan hasil SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2014, penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (Kemenkes RI, 2014). Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4% diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Menurut Bothamley dan Maureen (2012), preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal, preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau >10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas, dan fertilitas in vivo. Perempuan yang memiliki banyak faktor resiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami awitan resiko preeklampsia sejak dini meningkatkan resiko 20% (Robson dan Jason, 2012).

Menurut Al Kaheel (2010), dari berbagai macam pengobatan yang paling baik adalah Al-qur'an. Al-qur'an memiliki semua jenis program dan data yang perlu untuk mengobati beragam sel yang terganggu, bahkan pada jenis penyakit yang sulit untuk disembuhkan bagi kalangan medis. Pengobatan dalam islam sebenarnya sudah ada sejak 40-247 Hijriyah atau 661-861 sesudah masehi sebelum kemunculan Ibnu Sina. Dari hasil penelitian Widayati, Misrawati, Woferst (2014), efektifitas pemberian terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan penelitian ini menggunakan kelompok

eksperimen sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok eksperimen terjadi penurunan 9,74 mmHg dan pada tekanan darah diastolik 7,73 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Salah satu metode penyembuhan Al-Qur'an adalah dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal). Mendengarkan murottal dapat

mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosi (EQ) dan kecerdasan spiritual seseorang (SQ). Murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah Surat Maryam. Surat Maryam merupakan surat ke 19 dan terdiri dari 98 ayat. Didalam surat ini terdapat ayat yang dijadikan acuan para dokter muslim untuk judul, "Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Pola Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Pre eklamsia di PKU Muhammadiyah Tangerang."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian dengan desain eksperiment (*Quasi Experiment*). Dengan menggunakan rancangan *one group pretest* dan *posttest*. Populasi didalam penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester kedua yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling*. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Cipondoh penelitian dilakukan pada bulan Juni s/d Juli 2016.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data primer dengan menggunakan wawancara dan observasi

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Kelompok Intervensi (n=15)

Demografi	Frekuensi	Presentase
Usia		
17-25	6	40,0
26-35	8	53,3
>35	1	6,7
Usia Kehamilan		
Trimester II	7	46,7
Trimester III	8	53,3

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 15 Responden kelompok intervensi didapatkan responden paling banyak pada rentang usia 26-35 tahun sejumlah 8 responden (53.3%). Dan usia kehamilan responden paling banyak pada trimester ketiga sejumlah 8 responden (53.3%).

Tabel 2. Rata-rata Tekanan Darah Sistolik Pre Test (n=15)

No	Variabel	N	Mean	Min	Max
1	Kelompok Intervensi	15	165	147	184
2.	Kelompok Kontrol	15	161	143	191

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pre test kelompok intervensi adalah 165 mmHg dan kelompok kontrol 161 mmHg.

Tabel 3. Rata-rata Tekanan Darah Diastolik Pre Test (n=15)

No	Variabel	N	Mean	Min	Max
1	Kelompok Intervensi	15	95	76	108
2.	Kelompok Kontrol	15	89	78	108

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pre test kelompok intervensi adalah 95 mmHg dan kelompok kontrol 89 mmHg.

Tabel 4. Rata-rata Tekanan Darah Sistolik Post Test (n=15)

No	Variabel	N	Mean	Min	Max
1	Kelompok Intervensi	15	152	132	182
2.	Kelompok Kontrol	15	161	143	191

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik post test kelompok intervensi adalah 152 mmHg dan kelompok kontrol 161 mmHg.

Tabel 5. Rata-rata Tekanan Darah Diastolik Post Test (n=15)

No	Variabel	N	Mean	Min	Max
1	Kelompok Intervensi	15	85	76	108
2.	Kelompok Kontrol	15	89	78	108

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik post test kelompok intervensi adalah 85 mmHg dan kelompok kontrol 89 mmHg.

1. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 6. Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Pemberian Murotal Kelompok Intervensi (n=15)

No	Variabel	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah	P	N
1	Post test < Pre test	13	86	
2	Post test > Pre test	2	14	
3	Post test = Pre test	0	0	0,001 15

Berdasarkan tabel 6 menunjukan perbedaan antara rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh *P value* = 0.001 [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)], sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

Tabel 7. Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Pemberian Murotal Kelompok Intervensi (n=15)

No	Variabel	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah	P	N
1	Post test < Pre test	13	86	
2	Post test > Pre test	2	14	
3	Post test = Pre test	0	0	0,001 15

Berdasarkan tabel 7 menunjukan perbedaan antara rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh *P value* = 0.001 [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)], sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan

sesudah diberikan terapi murrotal.

Tabel 8. Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Pemberian Murotal Kelompok Kontrol (n=15)

No	Variabel	Perbedaan Rata-rata	P	N
----	----------	---------------------	---	---

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan perbedaan antara rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh *P value* = 0.109 [$p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$)], sehingga disimpulkan tidak terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

Tabel 9. Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Pemberian Murotal Kelompok Kontrol (n=15)

No	Variabel	Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah	P	N
1	Post test < Pre test	13	86	
2	Post test > Pre test	14		
3	Post test = Pre test	12	0	0,109 15

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan perbedaan antara rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh *P value* = 0.109 [$p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$)], sehingga disimpulkan tidak terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

		Tekanan Darah			
1	Post test < Pre test	3	86		
2	Post test > Pre test	0	14		
3	Post test = Pre test	12	0	0,109	15

Tabel 10. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dengan dan tanpa diberikan Murrotal (n=15)

No	Variabel	P	N
1	Kelompok Intervensi	0,000	15
2	Kelompok Kontrol		

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan analisa statistik dengan menggunakan uji paired sampel T test. Hasil analisa diperoleh *p value* = 0,000 [$p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)], angka ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata antara tekanan darah sistolik *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Artinya ada pengaruh mendengarkan murrotal terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada ibu hamil preeklamsi.

Tabel 11. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Diastolik dengan dan tanpa diberikan Murrotal (n=15)

No	Variabel	P	N
1	Kelompok Intervensi	0,000	15
2	Kelompok Kontrol		

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji paired sampel T test. Hasil analisa diperoleh *p value* = 0,000 [$p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)], angka ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata antara tekanan darah diastolik *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Artinya ada pengaruh mendengarkan

murrotal terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil preeklamsi.

PEMBAHASAN

1. Analisa Uji Univariat

a. Data Demografi Responden

1) Usia

Berdasarkan hasil analisa univariat dapat di Pasien paling banyak pada rentang usia 26-35 tahun dengan presentasi 53,3%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2014) dengan judul “Efektifitas Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu dengan Hipertensi dalam Kehamilan” didapatkan hasil sebagian besar yang mengalami kehamilan dengan hipertensi pada usia 20-35 tahun dengan presentasi 70%.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Vivian (2010) bahwa pada usia yang terlalu tua akan terjadi gangguan pengeluaran hormon prostaglandin dan tromboksan yang dapat memunculkan efek perlawanan pada tubuh pada keadaan ini dapat menyebabkan organ-organ kekurangan zat pembeku darah yang ikut menyumbat pembuluh darah pada jaringan-jaringan vital.

2) Usia Kehamilan

Dari 15 responden yang mendapatkan perlakuan mendengarkan murrotal pada Trimester II, 7 responden dengan presentasi 46% dan Trimester III 8 responden 53,3%. Menurut Rozikhan (2007) pada trimester II dan III akan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 30mmHg dan dan tekanan darah diastolik 15mmHg.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2014) dengan judul “Efektifitas Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu dengan Hipertensi dalam Kehamilan” didapatkan hasil dengan karakteristik usia

kehamilan pada trimester II dengan presentasi 26,7% dan pada trimester III 73,3%.

b. Analisa Uji Bivariat

Pembahasan ini akan menguraikan makna hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh mendengarkan murrotal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi di RSIA PKU Muhammadiyah Tangerang.

Analisa pengaruh mendengarkan murrotal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi dari hasil uji statistik menunjukkan perbedaan antara rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang diperoleh $P\text{ value} = 0.001$ [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)], sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2015) dengan judul pengaruh teknik relaksasi *benson* dan murrotal al qur'an terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer dimana ditemukan terdapat pengaruh murrotal al-qur'an terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Wahyudi (2012) bahwa terapi murrotal al-qur'an dapat dijadikan sebagai penyembuh sakit telah dibuktikan dan dilakukan orang yang membaca al qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit.

Hal ini sependapat menurut Mahmudi (2011) lantunan al qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih

dalam atau lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Berdasarkan hasil paparan diatas peneliti menyimpulkan bahwa teknik murottal al-qur'an terbukti dapat memberikan efek ketenangan dan rileks karna akan memberikan respons persepsi positif yang selanjutnya dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat seseorang merasa bahagia sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

KESIMPULAN

Sebanyak 15 responden diberikan perlakuan dengan mendengarkan murottal dan 15 responden lainnya dimasukkan kedalam kelompok kontrol dengan tanpa dilakukan perlakuan.

kelompok intervensi didapatkan responden paling banyak pada rentang usia 26-35 tahun sejumlah 8 responden (53.3%). Berdasarkan karakteristik usia kehamilan responden paling banyak pada trimester ketiga sejumlah 8 responden (53.3%).

Rata-rata tekanan darah sistolik *post-test* kelompok intervensi adalah 152 mmHg dan kelompok kontrol 161 mmHg dan menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah diastolik *post-test* kelompok intervensi adalah 85 mmHg dan kelompok kontrol 89 mmHg.

Melalui uji statistik dengan menggunakan uji paired sampel T test. Hasil analisa diperoleh *p value* = 0,000 [$p < \alpha$ ($\alpha=0,05$)].

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi sehingga diharapkan tenaga kesehatan (perawat/bidan) dapat menerapkan hal tersebut kepada pasien ibu hamil preeklamsi. Tenaga kesehatan diharapkan mampu mengembangkan

upaya-upaya yang dapat meningkatkan kemampuannya melalui peningkatan kompetensi berupa pelatihan-pelatihan terkait hal tersebut.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bahan informasi dan referensi dipergustakaan dan pembelajaran mengenai murottal diharapkan mampu diterapkan oleh peserta didik untuk digunakan nanti dimasa yang akan datang.

2. Peneliti selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya serta memperbanyak pengetahuan dan penguasaan mengenai aspek-aspek penurunan tekanan darah serta mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik-teknik meditasi lainnya, dan baiknya di lakukan pada waktu dan tempat penelitian yang berbeda.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan memperbanyak jumlah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.
- d. Diharapkan waktu penelitian lebih lama dari yang peneliti lakukan dan dilakukan secara berulang-ulang sehingga hasilnya lebih maksimal.

REFERENSI

- Abdul, dkk, 2006. **Penanganan Preeklampsia**, Arcan, Jakarta.
- Abduldaem Al-Kaheel, Ir. 2010. *Panduan Metode Inovatif Menghafal Al-Qur'an*, Jakarta: Tarbawi Press.
- Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Angsar D, 2008. *Hipertensi dalam Kehamilan* dalam : Ilmu Kebidanan. Edisi IV. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp

- Anonim, 2000, *Informasi Obat Nasional Indonesia*, Direk Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, hal 47, Depkes RI, Indonesia.
- Anonim. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. edisi 5, Departemen Farmakologi Terapeutik, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia. Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. (2011). *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Campbell, Don. 2001. “Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh”. Penerjemah T. Hermaya, Cetakan I Januari, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Chapman, V, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*, EGC, Jakarta.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia.
- Jyantika, E., 2012, *Pentingnya Susu Ibu Hamil dan Tanda Kehamilan Awal*, www.tanda-kehamilanawal.com, diakses 27 februari 2014.
- Mambo, 2006. PRE-EKLAMPSIA–EKLAMPSIA. Tim Medis Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Wihdatul Ummah. www.wahdah.or.id/wahdah/index2.php?option=com...do...1...
- Mandriwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A, dkk, 2012, *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Maryunani, Anik., & Yulianingsih . (2012). *Asuhan Kegawatdaruratan*, Jakarta: TIM 2012.
- Nanny, Vivian dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2005. *Metode Penelitian kesehatan*. Jakarta: Psikologi <http://www.theedc.com>.
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al- Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit DR. H. SoewonKendal*. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Sassen, J.J., dan Carter, B.L. (2005). *Hypertension. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. Editor: Joseph Dipiro, Robert Talbert, Gary
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.