

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian

Lansia menurut Permenkes RI (2016) adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah dan dapat menimbulkan masalah fisik, salah satu penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah hipertensi.

2. Batasan lansia

Batasan lansia menurut WHO ada empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45 sampai dengan 59 tahun, lansia (*elderly*) usia antara 60 sampai dengan 74 tahun, lansia tua (*old*) usia antara 75 sampai dengan 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Notoatmodjo, 2015). Menurut BPS (2017), lansia di Indonesia dibagi menjadi tiga kelompok umur 60-69 tahun (lansia muda), kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan kelompok usia 80 tahun keatas (lansia tua).

3. Perubahan pada lansia

Proses menua menurut Potter & Perry (2014) akan mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

a. Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendrei, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit.

b. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan

kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Soenarta et al., 2016).

Klasifikasi hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) disajikan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	dan < 80
Normal	120-129	dan / atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan / atau 84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan / atau 90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan / atau 100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan / atau ≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan < 90

2. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya menurut Triyanto (2016) dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi ginjal akibat penyakit ginjal kronik atau penyakit pembuluh darah adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak, dapat

menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/ mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

Beberapa penyebab hipertensi menurut Musakkar dan Djafar (2021), antara lain :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

3. Manifestasi klinis

Tambunan et al. (2021) menjelaskan bahwa sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala, namun gejala yang dapat ditimbulkan hipertensi antara lain sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, pandangan jadi kabur karena adanya, sering kelelahan bahkan mual, kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Menurut Pudiastuti (2016), gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pengelihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2016).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara

waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) adalah sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

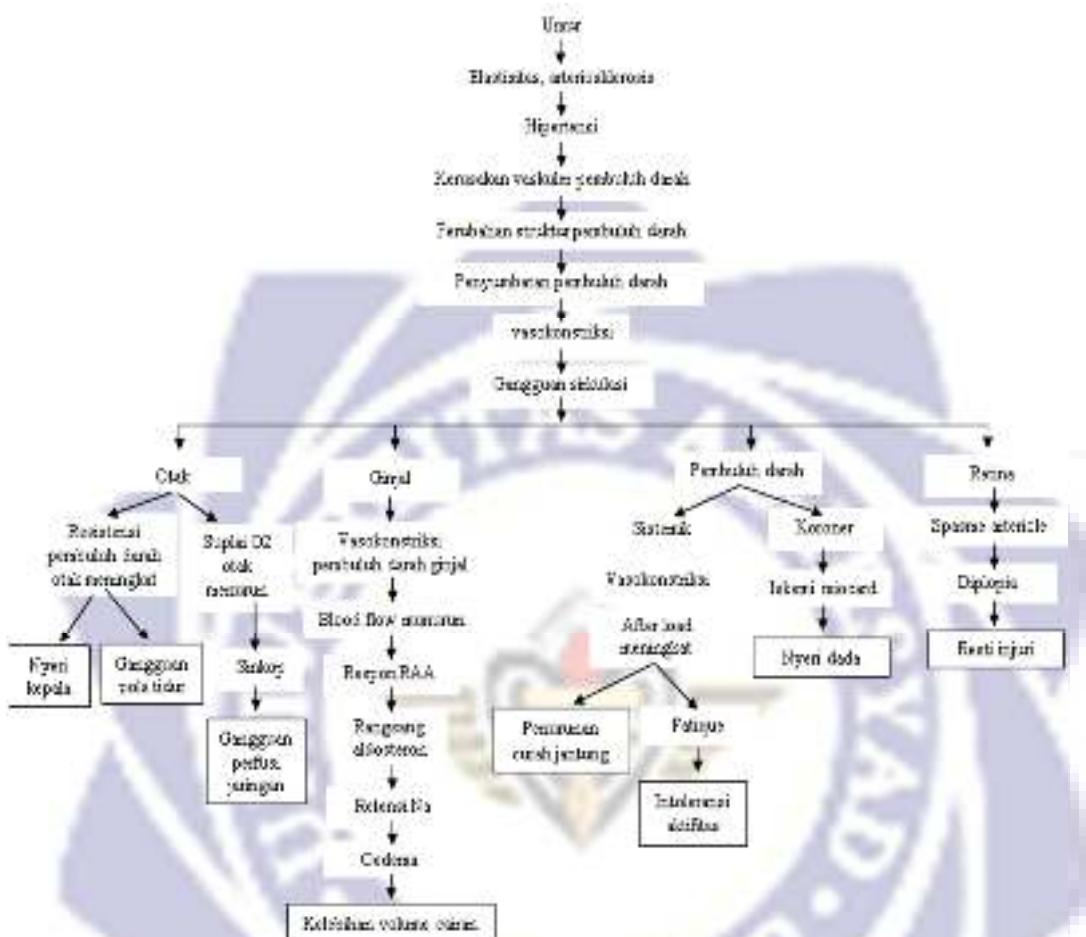
Terapi farmakologi pada hipertensi secara umum dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid,

- 4) Jangan mengkombinasikan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs)
 - 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
 - 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- b. Terapi non farmakologi
- Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya (Triyanto, 2016).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



2. Pengkajian

Fokus pengkajian menurut Patasari (2021) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada klien hipertensi dilaksanakan melalui proses keperawatan yang terdiri dari:

2.2.1.1 Aktivitas atau istirahat

Gejala: Kelemahan, letih, nafas pendek Tanda: frekuensi jantung meningkat dan perubahan irama jantung.

2.2.1.2 Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit selebravaskular Tanda: kenaikan tekanan darah, takkikardi, distitmia, kulit pucat, sianosis, diaphoresis.

2.2.1.3 Integritas ego

Gejala: perubahan kepribadian, ansietas, depresi atau marah kronik Tanda: gelisah, otot muka tegang, pernafasan maligna, peningkatan pola bicara

2.2.1.4 Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau masa lalu seperti infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal

2.2.1.5 Makanan atau cairan

Gejala: makanan yang disukai tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual dan muntah, perubahan berat badan, adanya edema.

2.2.1.6 Neurosensori

Gejala: pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, perubahan keterjagaan, orientasi pola atau isi bicara efek proses pikir atau memori (ingatan), perubahan retina optik.

2.2.1.7 Nyeri atau kenyamanan

Gejala: angina, nyeri hilang atau timbul pada tungkai kaudikasi, sakit kepala, nyeri abdomen.

2.2.1.8 Pernapasan

Gejala: dispnea, takipnea Tanda: distress respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan.

3. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan diagnosa keperawatan / SDKI) :

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dibutuhkan keterampilan klinik yang baik mencakup proses diagnosis keperawatan dan perumusan pernyataan keperawatan. Proses diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu proses interpretasi dan proses menjamin keakuratan diagnosis itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosis keperawatan memiliki beberapa syarat, yaitu dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, risiko dan potensial. Metode penulisan diagnosis aktual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/gejala (PPNI, 2016).

Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seseorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi adalah:

D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, hiperglikemia, penurunan konsentrasi

hemoglobin, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes mellitus, hyperlipidemia) dan kurang aktivitas fisik

D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan *dyspnea* saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

D.0077 Nyeri (akut) berhubungan cedera fisiologis (iskemia) dihubungkan dengan mengeluh nyeri kepala bagian belakang, meringis

D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dihubungkan dengan berat badan menurun

D.0093 Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat dihubungkan dengan tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga

D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dihubungkan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, bingung

4. Intervensi

Menurut PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang disusun diatas, berikut rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan hipertensi berdasarkan diagnosis yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Rencana Tindakan:

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis; nadi,edema,pengisian kapiler, warna, suhu)
 - 2) Identifikasi faktor resiko gangguang sirkulasi
 - 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ektermitas

- b. Intoleran aktivitas dapat dihubungkan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Kemungkinan dibuktikan oleh: 1. Laporan verbal tentang keletihan atau kelemahan 2. Frekuensi jantung atau respons tekanan darah terhadap aktivitas abnormal 3. Rasa tidak nyaman saat bergerak atau dispnea 4. Perubahan-perubahan Elektrokardiogram (EKG) mencerminkan iskemia, disritmia. Rencana Tindakan:

- 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas.
 - 2) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.
 - 3) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan.

- 4) Kalaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitori program aktivitas, jika perlu.
- c. Nyeri (akut), sakit kepala dapat dihubungkan dengan cedera fisiologis (iskemia). Kemungkinan dibuktikan oleh: Melaporkan tentang nyeri berdenyut yang terletak pada region subokspital, terjadi pada saat bangun, dan hilang secara spontan beberapa waktu berdiri. Segan untuk menggerakkan kepala, menggaruk kepala, menghindari sinar terang dan keributan, mengerutkan kening, menggenggam tangan. Melaporkan kekakuan leher pusing, penglihatan kabur, mual dan muntah. Rencana Tindakan:
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
 - 2) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyaman.
 - 3) Jelaskan strategi meredahkan nyeri.
 - 4) Kalaborasi pemberian analgetik.
- d. Nutrisi, perubahan, lebih dari kebutuhan tubuh dapat dihubungkan dengan ma-sukan berlebihan sehubungan dengan kebutuhan metabolismik, pola hidup monoton, keyakinan budaya Kemungkinan dibuktikan oleh: Berat badan 10%-20% lebih ideal dari tinggi dan bentuk tubuh. Lipatan kulit trisep lebih besar 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita (maksimum untuk usia dan jenis kelamin).

Dilaporkan atau terobsevasi disfungsi pola makan. Rencana Tindakan :

- 1) Identifikasi status nutrisi.
 - 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan).
 - 3) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - 4) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrein yang dibutuhkan.
- e. Koping individu infektif dapat dihubungkan dengan krisissituasional atau maturasional, perubahan hidup beragam, relaksasi tidak adekuat, sistem pendukung tidak adekuat, sedikit atau tidak pernah olahraga, nutrisi buuk, harapan yang tak terpenuhi, kerja berlebihan, persepsi tidak realistic, metode koping tidak efektif. Kemungkinan dibuktikan oleh: Menyatakan ketidak mampuan untuk mengatasi atau meminta bantuan. Ketidak mampuan untuk memenuhi harapan peran/kebutuhan dasar atau pemecahan masalah. Prilaku merusak terhadap diri sendiri, makanan berlebihan, hilang napsu makan, merokok/minum berlebihan, cenderung melakukan penyalah gunaan alkohol. Kelemahan/insomnia kronik, ketegangan otot, sering sakit kepala/leher, kekuatiran, gelisah, cemas, tegang, emosi kronik, depresi. Rencana Tindakan:
- 1) Identifikasi kemampuan yang dimiliki.
 - 2) Diskusikan perubahan peran yang dialami.

3) Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama

- e. Defisit pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai kondisi rencana pengobatan dan dapat dihubungkan dengan kurang pengetahuan/daya ingat, misin prestasi infor- masi, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosis. Kemungkinan dibuktikan oleh: Menyatakan masalah, meminta informasi, menyatakan miskonsepsi, mengikuti instruksi tidak adekuat, inadequat kinerja prosedur dan perilaku tidak tepat atau aksagregas, mis bermusuhan, agitasi, apatis. Rencana Tindakan:

- 1) Edukasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
 - 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 3) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology SDKI implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman et al., 2016).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis

perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020).

D. ***Evidence Base Practice (EBP)***

1. Ningrum et al. (2021), Pengaruh Konsumsi Teh Hijau Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi teh hijau terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Konsumsi teh hijau mampu menurunkan kadar tekanan darah sistolik secara signifikan sebesar 1,98 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 1,92 mmHg. Efek positif teh hijau pada tekanan darah didapatkan setelah mengonsumsi dosis rendah (< 582,8 mg/hari) dengan durasi jangka panjang (≥ 12 minggu). Penurunan tekanan darah dapat menurunkan kemungkinan komplikasi.

2. Mulyani et al. (2019), Pengaruh Pemberian Teh Hijau (*Camellia Sinensis*) Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian teh hijau (*Camellia sinensis*) terhadap tekanan pada penderita hipertensi. Penelitian ini bersifat *Quasy Experiment* dengan desain *pre-post kontrol grup*. Sampel berjumlah 42 orang, terbagi 21 kelompok perlakuan dan 21 kelompok tanpa perlakuan. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2017. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik terhadap

pemberian teh hijau (*Camellia sinensis*) pada penderita hipertensi adalah sebesar 25,33 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik terhadap pemberian teh hijau (*Camellia sinensis*) pada penderita hipertensi adalah sebesar 9,47 mmHg. Ada pengaruh pemberian teh hijau (*Camellia sinensis*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhanhaji Kabupaten Aceh Selatan ($p \leq 0,05$).

3. Apriliani et al. (2021), Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nagrak Cianjur.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an satu kali sehari selama 7 hari berturut-turut di dapatkan hasil tekanan darah menurun yaitu dari 160/100 mmhg menjadi 155/100 mmHg, pertemuan kedua dari 150/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg, pertemuan ketiga dan keempat dari 140/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, pertemuan kelima dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg dan pada pertemuan di hari keenam dan ketujuh dari 130/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg.

4. Harmawati et al. (2021), Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Tanah Kampung

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah Pre Eksperimen dengan rancangan *one group pre test and post test design* yang dilaksanakan Februari-Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Lansia Puskesmas Tanah Kampung. Teknik sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah 16 orang. Data diolah secara komputerisasi dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji t test dependent. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan terapi murottal surat Ar-Rahman adalah 148,44 mmHg dan diastolik 91,88, dan sesudah terapi murottal surat Ar-Rahman adalah 125,63 mmHg dan diastolik 82,50 mmHg. Berdasarkan uji *wilcoxon* untuk sistolik didapatkan p value = 0,000 ($p \leq 0,05$) untuk sistolik dan p value = 0,001 untuk diastolik.