

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

Lansia atau usia lanjut adalah golongan individu yang berusia lebih dari 60 tahun. Individu di kelompokkan menjadi 3 yaitu anak, remaja dan dewasa. Sedangkan dewasa masih dibagi menjadi 3 adalah dewasa awal 18-30 tahun, dewasa tengah 30-60 tahun dan dewasa akhir \pm 60 tahun. Menurut WHO manula digolongkan menjadi 3 yaitu 1. Golongan paruh baya (45-59), 2. Golongan usia lanjut (60-74), 3. Golongan usia tua (75-90) (Bustan, 2007).

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas, berdasarkan undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Struktur ageing population merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan. Sejak tahun 2004-2015 memperlihatkan adanya peningkatan usia harapan hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Penduduk lanjut usia di dunia mengalami peningkatan pada tahun 1950 sampai 2025. Pada tahun 1950 dengan jumlah lansia 127.808 atau (5,1%), tahun 1960 dengan jumlah lansia 160.067 (5,3%), tahun 1970 jumlah lansia 200.137 (5,4%), tahun 1980 jumlah lansia 263.986 (5,9%), tahun 1990 dengan jumlah lansia 327.633 (6,2%), tahun 2000 dengan jumlah lansia 424.516 mengalami peningkatan 6% dari tahun sebelumnya (6,8%), pada tahun 2005 jumlah lansia 457.962 (7,1%), tahun 2015 jumlah lansia 597.804 (7,8%), pada tahun 2025 jumlah lansia 828.164 mengalami peningkatan 19% dari tahun sebelumnya (9,7%) (*Population Studies No. 122, United Nations, New York (1991)*).

Masalah terbesar untuk saat ini adalah penyakit degeneratif, pada tahun 2050 di proyeksikan sebanyak 75% lansia yang mengidap penyakit degeneratif akan sulit beraktifitas di luar rumah. Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang berhubungan dengan proses penuaan. Penyakit tidak menular disebut juga *new communicable disease* karena dianggap menular melalui gaya hidup seperti pola makan, kehidupan seksual dan komunikasi global (Pusdatin,2013).

Masalah kesehatan pada lanjut usia yang sering muncul ada beberapa yaitu 1. Hipertensi pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan pada usia 75 keatas sebesar 63,8%. 2. Arthritis pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 45%, usia 65-74 tahun 51,9%, dan usia 75 keatas sebanyak 54,8%. 3. Stroke pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 33%, usia 65-74 tahun sebesar 46,1% dan tahun 75 keatas 67%. 4. PPOK pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 5,6%, usia 65-74 tahun sebesar 8,6% dan usia 75 keatas 9,4%. 5. DM pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 5,5%, usia 65-74 tahun sebesar 4,8% dan usia 75 keatas sebesar 3,5%. 6. Kanker pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 3,2%, usia 65-74 tahun sebesar 3,9% dan usia 75 keatas sebesar 5%. 7. Penyakit jantung koroner pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 2,8%, 65-74 tahun sebesar 3,6% dan usia 75 keatas sebesar 3,2%. 8. Batu ginjal pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 1,3%, usia 65-74 tahun sebesar 1,2% dan usia 75 keatas sebesar 1,1%. 9. Gagal jantung pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 0,7%, usia 65-74 tahun sebesar 0,9% dan usia 75 keatas sebesar 1,1%. 10. Gagal ginjal pada prevalensi usia 55-64 tahun sebesar 0,5%, usia 65-74 tahun sebesar 0,5 dan usia 75 keatas sebesar 0,6% (*Riskesdas,2013*).

B. Hipertensi

Menurut *Joint National Comite on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Plessure* (JNC) VII hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah lebih dari normal dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan meningkatnya tekanan darah diastolik lebih dari 85 mmHg. Tanda

gejala hipertensi dengan meningkatnya tekanan darah yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan kerusakan pada organ lain termasuk penyakit pada ginjal, jantung, dan otak (Kemenkes, 2014).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah lebih dari 140 mmHg pada sistolik dan lebih dari 90 mmHg pada diastolik (Nurarif,2015). Menurut (Kemenkes RI, 2013) Hipertensi adalah meningkatnya sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg yang dilakukan pengukuran sebanyak 2 kali dalam selang waktu 5 menit.

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC (Joint National Committee) terbagi menjadi 4 kelompok : kelompok pertama normal dimana tekanan darah sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastoliknya kurang 80 mmHg sedangkan untuk kelompok kedua adalah prahipertensi dimana tekanan darah sistoliknya 120 – 139 mmHg dan diastoliknya 80-89 mmHg, berturut-turut hipertensi derajat 1 dan derajat 2 adalah 140-159 mmHg untuk sistolik dan untuk diastolik 90-99 mmHg, lebih dari 160 mmHg sistolik lebih dari 100 mmHg diastolik (Yogiantoro, 2009).

Tabel 2.1
Klasifikasi tekanan darah menurut WHO / ISH (Jafar, 2010).

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	120 – 149	90 – 94
Hipertensi sistolik perbatasan	120 – 149	< 90
Hipertensi sistolik	> 140	< 90
Terisolasi	< 140	<90
Normotensi Optimal	<120	<80

1. Etiologi

Secara garis besar penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti penyebabnya tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu

- a. hipertensi genetik (adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi akan menambah resiko hipertensi hal ini berkaitan dengan metabolisme tubuh dalam pengaturan garam).
- b. lingkungan (kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, alkoholik, obesitas, kurang aktivitas fisik, & penggunaan obat estrogen).
- c. hiperaktivitas syaraf simpatis peningkatan Na^+Ca intraseluler (Nurarif, 2015).
- d. Hipertensi dapat terjadi dari berbagai faktor salah satunya adalah gaya hidup dan pola makan.
- e. Hipertensi juga dapat terjadi akibat obstruksi pada arteri dan kelemahan otot jantung untuk memompa darah, hal ini disebabkan karena pada usia lanjut terjadi penurunan masa otot dan peningkatan kapasitas lemak tubuh (Nugroho, 2008).

Penyebab hipertensi pada usia lanjut meliputi :

- a. Menurunnya daya elastis dinding aorta adalah kekakuan aorta dan lambatnya aliran darah menyebabkan kerja jantung lebih berat yang dapat di manifestasikan dalam bentuk hiperproventrikel kiri dan gangguan fungsi diastolik di karenakan adanya relaksasi ventrikel kiri yang terganggu sehingga mengakibatkan tekanan darah dan sistem sirkulasi naik (Saputri,2016).
- b. Kakunya katup jantung di karenakan penebalan
- c. Kemampuan jantung untuk memompa setiap tahunnya akan turun sebesar 1%.
- d. Kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk proses oksigenasi sehingga menyebabkan ketidak elastisitas pembuluh darah (Nurarif, 2015).

2. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh dua faktor, tekanan darah perifer dan curah jantung. Tubuh manusia memiliki sistem yang dapat mencegah perubahan tekanan darah secara akut, sistem yang cepat ini melalui reflek kardiovaskuler, reflek kemoreptor, reflek yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis dan otot polos. Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya pengerasan arteri (arteriosklerosis) yang ditandai oleh penimbunan lemak pada dinding arteri sehingga dapat mengurangi aliran darah yang menuju ke jantung, hal ini terjadi karena sel-sel otot arteri terdapat timbunan lemak sehingga membentuk plak dan terjadi penyempitan arteri dan turunnya daya elastisitasnya sehingga tubuh tidak dapat mengatur tekanan darah (Saputri,2016).

3. Manifestasi

Individu penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala, apabila terdapat gejala maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler. Manifestasi yang timbul dapat berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf.
- d. Nokturia peningkatan urinasi pada malam hari karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glumerulus.
- e. Edema akibat peningkatan tekanan kapiler.
- f. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, terasa berat di tengkuk, suka tidur, dan mata berkunang-kunang (Nuarima, 2012).

4. Komplikasi

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang di akibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan,

tekanan Intra Kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak akibat tekanan darah tinggi (Murni, 2011).

b. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemik jantung yang pada akhirnya dapat menyebabkan infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapier-kapier ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal (Corwin, 2011).

d. Retinopati

Makin tinggi tekanan darah maka makin berat kerusakan yang dapat di timbulkan salah satu kelainan akibat darah tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada syaraf mata akibat aliran darah yang buruk (Franklin, 2010).

5. Penatalaksanaan

Farmakologis :

a. Diuretik

Mekanisme aksi adalah diuretik menurunkan tekanan darah dengan cara metabolisme garam didalam tubuh, ada dua tahap mekanisme :

1. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer karena adanya volume darah total dan curah jantung yang berkurang.
2. Disaat curah jantung kembali ke dalam keadaan normal maka resistensi pembuluh darah juga berkurang.

b. ACEi

Inhibitor enzim pengubah angiotensin (ACEi) berperan dalam pembentukan angiotensin II, obat ini di distribusikan ke beberapa jaringan dan beberapa tipe sel yang berbeda tapi pada umumnya merupakan sel endothelial. Kemudian angiotensin II di produksi pada pembuluh darah, ACEi menurunkan tekanan darah pada penderita dengan cara aktivitas renin plasma normal bradikinin dan produksi jaringan yang penting dalam penurunan hipertensi (Jafar, 2010).

c. β blocker

Mekanisme aksi adalah menghambat reseptor β_1 dengan cara :

1. Menurunkan denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga curah jantung menurun.
2. Adanya penghambatan angiotensin maka sekresi renin juga terhambat.
3. Berefek pada aktivitas syaraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan sensitivitas di baroreseptor (Dipiro, 2009).

d. Calcium – channel blocker

Mekanisme aksi dengan cara merambat masuknya kalsium ekstra seluler menuju otot polos pembuluh darah melalui blokading dari kalsium tipe L yang menyebabkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Contoh obat pada golongan ini adalah amlodipin dimana pemberian amlodipin peroral mencapai puncak konsentrasi dalam plasma (bioavaibilitas) dalam waktu 6-12 jam dan memiliki waktu paruh eliminasi 30-50 jam yang di metabolisme oleh hepar (Sargowo,2009).

Nonfarmakologis :

- a. Untuk individu yang obesitas disarankan untuk menurunkan berat badan karena dapat mengurangi beban kerja jantung.

- b. Olahraga karena dapat meningkatkan kadar HDL dimana HDL dapat mengurangi kemungkinan aterosklerosis.
- c. Untuk individu perokok dan alkohol sangat penting untuk mengurangi kebiasaan tersebut karena asap rokok dan alkohol diketahui dapat menurunkan aliran darah ke organ dan membuat beban jantung lebih berat.
- d. Teknik relaksasi dapat menghambat respon stres syaraf simpatis sehingga menyebabkan denyut jantung dan TPR berkurang (Corwin, 2007). Menurut (Purwanto, 2008) pada waktu individu mengalami ketegangan dan kecemasan pada saat itu yang bekerja adalah syaraf simpatis sedangkan pada saat relaksasi yang bekerja adalah parasimpatis dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga akan timbul counter conditioning dan penghilangan stres.
- e. Terapi komplementer
Hadibrotoet *al*, (2006) menyatakan bahwa terapi lain yang dapat menurunkan tekanan darah selain berolahraga yaitu dengan menerapkan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah terapi pelengkap dari terapi konvensional untuk penyembuhan. Beberapa contoh terapi komplementer keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien hipertensi yaitu: terapi herbal, musik, yoga, akupresur dan meditasi.

C. Meditasi

1. Pengertian

Meditasi berasal dari kata meditari yang memiliki arti mempertimbangkan atau memperhatikan sesuatu. Meditasi adalah teknik untuk memfokuskan pikiran agar lebih waspada dan bijaksana, hal ini dapat di gunakan untuk mencegah atau menyembuhkan suatu penyakit

(Nuril,2012). Meditasi adalah menunggu, berarti bersungguh-sungguh membiarkan sebuah proses berlangsung secara lengkap. Meditasi sangat membantu dalam proses pembersihan pikiran dan meningkatkan konsentrasi (Keliat,2010).

2. Jenis-jenis meditasi

Meditasi yang selama ini digunakan yaitu

1. *The way of from* (meditasi konsentrasi)

Teknik ini menggunakan obyek nyata seperti mantra, yantra(desain simbolik), mudra (gerakan tangan), bija (afirmasi) dan simbol seperti naga, salib dan simbol lainnya.

2. *The facilitative way* (membuka kesadaran)

Teknik ini mengajak seseorang untuk membuka kesadaran tentang sesuatu. Fokus dari meditasi ini adalah mengalirkan pikiran terhadap apa yang dialami kemudian mengikutkannya serta membiarkannya dalam kesadaran penuh dan terbuka.

3. *The expressive way* (meditasi transendental)

Teknik ini merupakan meditasi yang dinamis yang biasanya menggunakan pernafasan, gerakan bahkan nyanyian.

4. *The negative way* (mengosongkan pikiran)

Teknik meditasi ini adalah mengosongkan semua bentuk dan ekspresi (Fuad,2012).

3. Manfaat Meditasi

Meditasi adalah suatu proses untuk lebih menenangkan diri dan mengendalikan stres. Praktik meditasi tidak membutuhkan tenaga khusus kebanyakan individu belajar secara tidak langsung melalui kaset atau buku (Fontaine, 2005). Meditasi menimbulkan suasana santai, konsumsi oksigen menjadi turun, frekuensi pernafasan dan denyut jantung berkurang serta menurunkan kecemasan. Ada beberapa bukti bahwa meditasi dapat memperbaiki penyakit yang berkaitan dengan stres dan pola pernafasan pada penderita asma dan menurunkan tekanan

darah pada hipertensi (Paul-Labrador et al,2006). Secara garis besar teknik relaksasi melibatkan sistem pernafasan seperti relaksasi dan pernafasan dalam.

Meditasi dianggap sebagai metode dalam penyembuhan tekanan darah tinggi karena dalam metode ini meditasi ada unsur penenangan diri untuk menstabilkan tekanan darah dan untuk menghilangkan stres pada penderita. Selain itu meditasi juga bermanfaat untuk membangun kembali kehidupan sosial lansia, pada umumnya lansia sangat rentan dengan penyakit kardiovaskuler dan demensia, meditasi juga sangat berharga bagi lansia karena hal ini menyangkut akan ketenangan jiwa. Perasaan tenang dan damai dapat menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskuler dan demensia.

4. Persiapan meditasi

Faktor internal dan faktor eksternal sebelum melakukan terapi meditasi :

- a. Tidak melakukan perbuatan buruk dan melakukan kebajikan sehingga menjadi hati dan pikiran mendukung untuk berpikiran sifat yang positive.
- b. Memilih tempat yang tidak ramai agar dapat berkonsentrasi, seperti kamar, kebun dan tempat yang cukup tenang.
- c. Dan dianjurkan penderita sudah mandi terlebih dahulu, meninggalkan kesibukan sehari-hari dan memakai pakaian yang nyaman.
- d. Waktu meditasi dapat ditentukan sendiri, tetapi ada beberapa orang berpendapat bahwa waktu meditasi terbaik bisa dilakukan dini hari seperti pagi antara jam 04.00 sampai jam 07.00 dan sore antara jam 17.00 sampai 22.00.
- e. Dalam melakukan meditasi sikap duduk dapat dilakukan secara bebas seperti kaki disilang, bertumpuk atau sejajar. Lakukan senyaman mungkin tetapi punggung harus tetap tegak lurus dan hindarkan untuk tidak mengantuk saat melakukan meditasi.

5. SOP Meditasi

Menurut (Prayitno, 2014) sebagai berikut :

- a. Duduk dengan nyaman dalam keadaan yang rileks lalu pejamkan mata anda.
- b. Sebelum melakukan meditasi, menyebut nama Tuhan sesuai pedoman agama masing-masing.
- c. Ambil nafas dan keluarkan nafas dalam keadaan rileks dengan pernapasan perut. Caranya, ambil nafas seperti perut mengembang dan keluarkan nafas seperti perut kembali. Tetap berkonsentrasi pada pernafasan apabila ada gangguan atau pikiran melintas tetap berusaha tidak menanggapi, lakukan dengan penuh kesadaran dan lakukan dengan rileks.
- d. Lakukan kurang lebih 15 menit sampai 20 menit dalam melakukan meditasi.

D. Relaksasi Pasif (Benson)

1. Pengertian

Relaksasi adalah prosedur dan teknik yang memiliki tujuan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan dengan melatih pasien supaya bisa mengontrol dan membuat otot-otot tubuh rileks setiap saat (Varvogli & Darvivi, 2011). Intervensi teknik relaksasi dilakukan oleh praktisi dunia kesehatan dimana relaksasi mempunyai dampak positif pada pasien yang pada awalnya teknik relaksasi dikembangkan untuk menangani kecemasan dan gangguan emosi oleh sebab itu relaksasi dapat menurunkan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Sulistyarini, 2013).

Secara umum relaksasi dibagi 2 yaitu relaksasi progresif dan relaksasi pasif. Relaksasi progresif mengajarkan individu mengurangi ketegangan pada tubuh, selain itu individu belajar untuk membedakan ketegangan secara ringan dan ketegangan tinggi (Dorsey et all, 2005). Relaksasi pasif mengajarkan individu untuk mengistirahatkan sekelompok otot, relaksasi pasif berguna bagi individu yang ingin

melepaskan kontraksi otot yang menimbulkan ketidaknyamanan. Relaksasi pasif atau relaksasi benson merupakan teknik relaksasi dengan tidak menggunakan tegangan otot (Mitchell, 2013). Relaksasi benson adalah relaksasi pernafasan dengan cara memusatkan semua perhatian sehingga dapat tercipta lingkungan dengan tenang. Relaksasi benson dapat mengontrol stres seperti kecemasan sehingga mempengaruhi detak jantung, depresi, tekanan darah, insomnia yang dapat meningkatkan rasa tenang setelah melakukan relaksasi (Suharjo,2011).

2. Manfaat

Relaksasi membantu individu dalam membangun kemampuan kognitif, kemampuan kognitif adalah 1. Fokus, 2. Pasif : menghentikan aktivitas yang tidak berguna, 3. Kesiagaan. Tujuan relaksasi jangka panjang adalah memonitor diri secara terus menerus terhadap ketegangan serta melepaskan ketegangan di dalam tubuh secara sadar (Potter et all, 2010).

Menurut (Hayens, 2006), tekanan sistolik dipengaruhi oleh faktor psikologis sehingga dengan diberikannya terapi relaksasi akan mendapatkan ketenangan dari ketenangan ini akan menyebabkan sistolik turun selain itu tekanan darah sistolik dipengaruhi juga oleh sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal sehingga dengan terapi relaksasi yang berfokus pada pengaturan nafas akan membuat tekanan darah sistolik menurun dan penurunan denyut nadi. Sedangkan tekanan darah diastolik terkait dengan sirkulasi koroner jika terdapat aterosklerosis tekanan darah sistolik akan meningkat sehingga dengan terapi relaksasi tidak mengalami penurunan yang berarti.

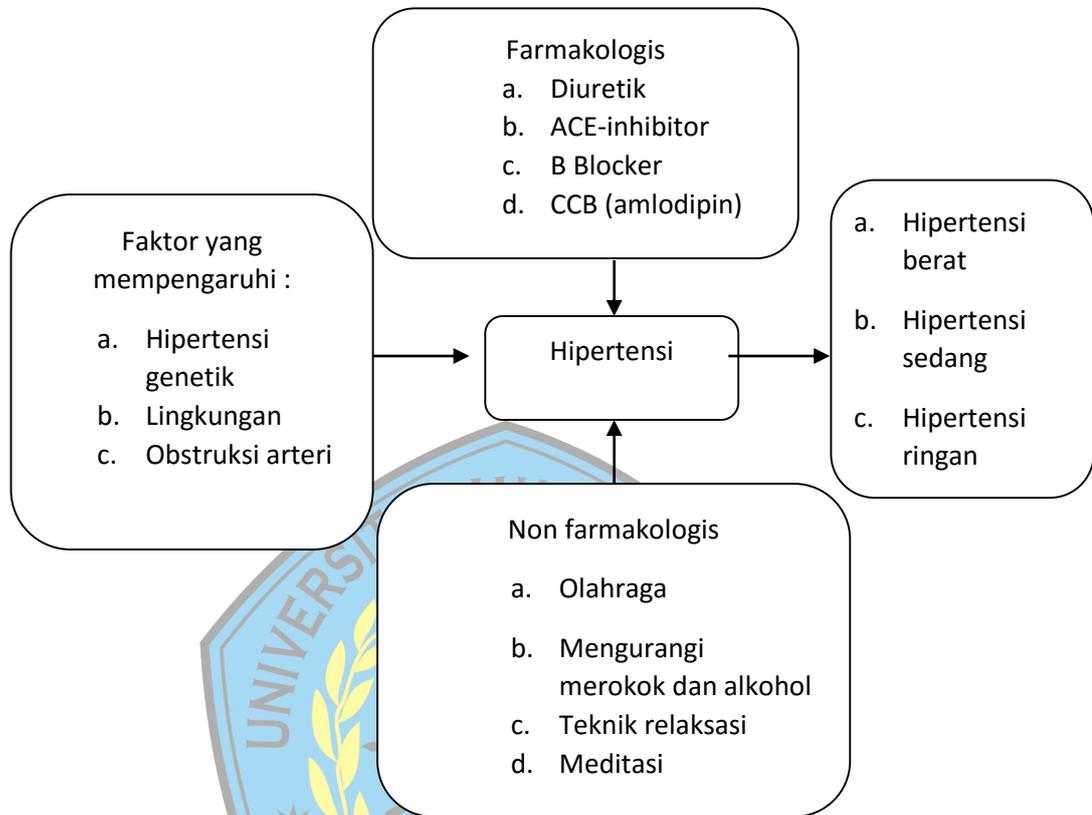
3. SOP Relaksasi Pasif (Benson)

Menurut (Datak, 2008) sebagai berikut :

Relaksasi ini dilakukan untuk mengistirahatkan kontraksi otot yang tegang.

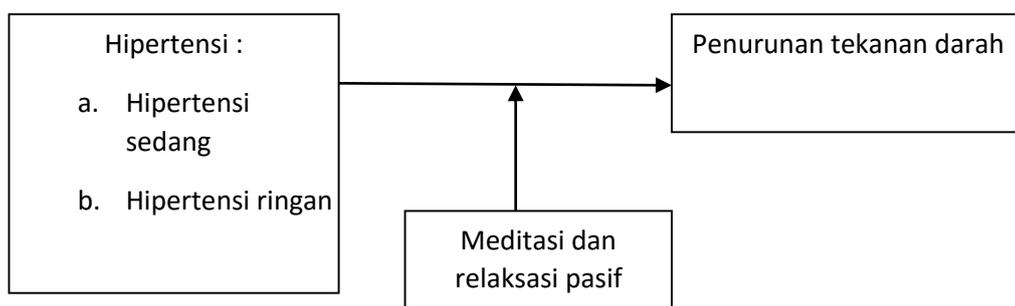
- a. Usahakan ruangan relatif tenang. Ambil posisi terlentang yang dirasakan paling nyaman. Anjurkan memejamkan mata dengan perlahan agar tidak ada tegangan pada otot mata.
- b. Anjurkan untuk merelaksasikan badan untuk mengurangi peregangan pada otot kaki sampai wajah. Kemudian merilekskan kepala, leher dan pundak, kepala memutar dan pundak diangkat secara perlahan.
- c. Lakukan nafas dengan lambat dan wajar lakukan, ucapkan dalam hati dengan penuh keyakinan dengan menyebut nama Tuhan. Lakukan saat mengambil nafas dan keluarkan nafas dengan menyebut nama Tuhan dalam hati.
- d. Lemaskan seluruh tubuh dengan sikap pasrah, sikap ini menggambarkan sikap pasif yang dilakukan saat relaksasi. Sikap ini dapat memunculkan ketenangan.
- e. Lakukan selama 15 menit, diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu membuka mata.

E. Kerangka Teori



Skema 2.1. Teori Nurarif 2015, Nugroho 2008, Dipiro 2009 , Sargowo 2009 dan Nuril 2012.

F. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis yang dapat dipaparkan dalam penelitian ini yaitu (H_a) ada pengaruh meditasi dan relaksasi pasif terhadap tekanan darah dan (H_o) tidak ada pengaruh meditasi dan relaksasi pasif terhadap tekanan darah.

