

Implementasi Terapi Murottal pada Lansia yang Mengalami Ansietas dengan Hipertensi di Meruya Ilir Kembangan Jakarta Barat

Siti Rukayah¹, Adefia Anggraini²

¹Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

audiukay@gmail.com

ABSTRAK

Ansietas merupakan gangguan psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia (lansia), terutama yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi. Terapi non-farmakologis seperti terapi murottal Al-Qur'an dinilai dapat menjadi terapi alternatif yang efektif dan aman dalam menurunkan tingkat ansietas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi murottal pada dua pasien lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi di Meruya Ilir, Kembangan, Jakarta Barat, serta mengevaluasi efeknya terhadap tingkat ansietas dan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Subjek penelitian adalah dua pasien lansia dengan kriteria inklusi tertentu. Implementasi terapi murottal dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut, masing-masing sesi 25-30 menit, menggunakan rekaman murottal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan tingkat ansietas yang signifikan setelah implementasi terapi murottal, yang diukur dengan menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, tekanan darah sistolik dan diastolik kedua pasien juga menunjukkan tren penurunan ke arah normal. Penurunan ansietas dan tekanan darah ini diduga berkaitan dengan efek relaksasi dan kenyamanan yang ditimbulkan oleh lantunan murottal. Penelitian ini merekomendasikan terapi murottal sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi ansietas pada lansia dengan hipertensi dan dapat diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan geriatri.

Katakunci: Terapi Murottal, Ansietas, Lansia, Hipertensi.

ABSTRACT

Anxiety is a psychological disorder that often occurs in elderly, especially those who suffering from chronic diseases such as hypertension. Non-pharmacological therapy such as Al-Quran murottal therapy is considered to be an effective and safe alternative therapy in reducing anxiety levels. This study aims to describe the implementation of murottal therapy in two elderly patients experiencing anxiety with hypertension in Meruya Ilir, Kembangan, West Jakarta, and evaluate its effects on anxiety levels and blood pressure. This study used a descriptive qualitative design with a case study approach. The subjects were two elderly patients with certain inclusion criteria. Implementation of murottal therapy was carried out once a day for three consecutive days, each session lasting in 25 to 30 minutes, using murottal recording. The results showed that both patients experienced a significant decrease in anxiety levels after the implementation of murottal therapy, as measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire before and after the intervention. In addition, the systolic and diastolic blood pressure of both patients also showed a downward trend towards normal. This reduction in anxiety and blood pressure is thought to be related to the relaxing and

comforting effects of murottal recitation. This study recommends murottal therapy as an effective non-pharmacological intervention to reduce anxiety in elderly people with hypertension and can be integrated into geriatric nursing services.

Keywords: Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Eucalyptus Oil Steam Inhalation Therapy.

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan tetap memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU RI No. 13 Tahun 1998). WHO (World Health Organization) mengklasifikasikan masa lanjut usia ke dalam beberapa kategori, yaitu usia 45–60 tahun disebut middle age (setengah baya), usia 60–75 tahun disebut elderly (usia lanjut), usia 75–90 tahun disebut old (tua), dan usia di atas 90 tahun disebut very old (tua sekali) (Andarmayo, 2018). Memasuki usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memengaruhi aspek biologis, ekonomi, dan sosial, di mana secara biologis lansia mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit (Akbar et al., 2021).

Salah satu masalah yang sering dijumpai adalah hipertensi, yaitu gangguan pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah. Kondisi hipertensi pada lansia dapat menimbulkan ansietas, yaitu gangguan kesehatan jiwa yang cukup sering terjadi (Subandi, 2013). Ansietas pada lanjut usia dapat memengaruhi kualitas hidup, antara lain ditandai dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur, kesulitan berkonsentrasi dalam aktivitas sehari-hari, munculnya keringat dingin, terhambatnya alur pikiran, kecenderungan berfokus berlebihan pada suatu hal, penurunan kemampuan dalam pemecahan masalah, serta mudah mengalami lupa (Harkomah et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), hipertensi

merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia dan sering ditemukan pada populasi lansia. Data Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia lebih dari 65 tahun di Indonesia mencapai 63,87% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Puskesmas Meruya Ilir tahun 2024, dari 150 lansia yang tercatat sebagai penderita hipertensi, sebanyak 55% atau sekitar 83 orang menunjukkan gejala kecemasan ringan hingga sedang berdasarkan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Ini menandakan adanya hubungan yang erat antara kondisi psikologis dan fisiologis lansia. Kondisi ini memperburuk kualitas hidup mereka dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi.

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal dan dikenal sebagai “silent killer” karena seringkali tidak menimbulkan gejala namun berdampak serius pada kesehatan. Penyakit ini tidak hanya menjadi masalah fisik, tetapi juga kerap disertai dengan gangguan psikososial, bahkan dalam beberapa kasus masalah psikososial dapat menyebabkan terapi medis hipertensi menjadi kurang efektif. Salah satu gangguan psikososial yang paling sering muncul adalah ansietas, yaitu kondisi perasaan tidak nyaman, disertai kekhawatiran yang berlebihan, dan sering kali penyebabnya tidak dapat diidentifikasi secara jelas (Pujiati & Heriyanti, 2022).

Ansietas yang muncul, sering kali dianggap sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga tidak mendapatkan

perhatian yang cukup. Akibatnya, ansietas pada lansia dengan hipertensi sering kali tidak ditangani secara optimal. Terapi farmakologis dapat digunakan untuk mengatasi ansietas, namun tidak semua lansia dapat mengaksesnya dengan mudah, dan beberapa diantaranya mungkin mengalami efek samping. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan non- farmakologis yang aman, mudah diakses, dan efektif untuk mengatasi ansietas pada lansia dengan hipertensi. Seperti teknik relaksasi dan distraksi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengatasi masalah ansietas pada lansia dengan hipertensi. Salah satu tehnik distraksi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ansietas adalah dengan terapi murottal Al-Qur'an.

Terapi Murottal Al-Qur'an ini melibatkan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dipercaya dapat memberikan ketenangan jiwa dan menurunkan tingkat ansietas. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi murottal dalam menurunkan ansietas pada lansia. Penelitian oleh Sari et al. (2025) menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menurunkan tingkat ansietas pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rabain Muara Enim dengan p-value = 0,009. Selain itu, penelitian oleh Yana et al. (2024) juga menemukan bahwa terapi audio murottal efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Makmur Kabupaten Bireuen. Oleh karena itu, implementasi terapi murottal pada pasien lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi di Meruya Ilir, Kembangan, Jakarta Barat, perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui efektivitasnya sebagai intervensi non-farmakologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan hipertensi pada lansia melalui empat pendekatan utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif dilakukan dengan memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat untuk

mencegah hipertensi, seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, dan manajemen stres. Peran preventif mencakup pemeriksaan tekanan darah secara rutin, skrining dini, dan penyuluhan untuk menghindari faktor resiko seperti merokok dan konsumsi garam berlebih. Pada tahap kuratif, perawat membantu lansia yang sudah mengalami hipertensi dalam mengelola pengobatan, memantau kondisi kesehatan, serta memberikan dukungan psikologis. Sementara itu, peran rehabilitatif dilakukan dengan membantu lansia memulihkan kualitas hidup melalui program rehabilitasi dan pendampingan jangka panjang agar tekanan darah tetap stabil.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada implementasi terapi murottal pada lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi di Meruya Ilir, Kembangan, Jakarta Barat. Berdasarkan dengan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi terapi murottal pada lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi di Meruya Ilir Kembangan Jakarta Barat.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu untuk mengeksplorasi masalah implementasi keperawatan pada pasien lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi di Meruya Ilir Kembangan Jakarta Barat.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dokumentasi keperawatan.

Partisipan pada penelitian ini adalah dua orang lansia dan keluarganya dengan kriteria inklusi yaitu lansia berusia lebih dari 60 tahun, telah mendapatkan diagnosis hipertensi dari tenaga kesehatan, menunjukkan gejala ansietas sedang berdasarkan hasil skrining awal, mampu berkomunikasi secara verbal, bersedia

menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*). Sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia dengan gangguan pendengaran berat, memiliki gangguan kognitif berat atau gangguan psikiatri lain yang signifikan, sedang menjalani terapi kejiwaan intensif lain secara bersamaan.

Penelitian ini dilaksanakan di Meruya Ilir, Kembangan, Jakarta Barat. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama empat bulan, dari bulan Maret hingga Juni 2025.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara serta observasi dan pemeriksaan fisik. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi metode. Teknik ini dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh melalui tiga metode pengumpulan data yang berbeda, yaitu: Triangulasi Metode (Observasi dan Pemeriksaan fisik; wawancara dan studi Dokumentasi Kesehatan), Triangulasi Sumber Data dan Triangulasi Teori.

Analisis data dilakukan secara berkelanjutan sejak tahap pengumpulan data di lapangan hingga seluruh data terkumpul dan siap diinterpretasikan. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif, yaitu dengan cara mengemukakan fakta, membandingkan hasil dengan teori yang relevan, dan menuangkannya dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi narasi hasil wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah, serta observasi langsung terhadap lansia yang mengalami ansietas dengan hipertensi sebelum dan setelah diterapkannya terapi Murottal. Selain itu, studi dokumentasi juga digunakan untuk melengkapi data penelitian guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

Penelitian ini akan mematuhi prinsip etika penelitian yang berlaku. Sebelum

melakukan penelitian, izin dari lembaga terkait dan persetujuan dari lansia akan diperoleh. Lansia akan diberikan informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian, prosedur, dan hak mereka untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Meruya Ilir, Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat. Meruya Ilir merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat yang memiliki karakteristik urban dengan jumlah penduduk lansia yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari Puskesmas setempat, hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak dialami oleh lansia di wilayah ini. Selain itu, jumlah lansia juga dilaporkan mengalami gejala ansietas, yang berkaitan dengan kondisi kesehatan kronis dan faktor psikososial.

Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posbindu dan Posyandu Lansia aktif melakukan deteksi dini dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Kegiatan spiritual seperti pengajian, tadarus dan pembacaan murottal Al-Qur'an juga menjadi bagian dari rutinitas sebagian lansia di wilayah ini, mengingat kuatnya budaya religius masyarakat. Oleh karena itu, Meruya Ilir dipilih sebagai lokasi penelitian karena dinilai relevan untuk menerapkan terapi murottal sebagai pendekatan spiritual untuk mengurangi tingkat ansietas pada lansia dengan hipertensi.

3.1 Data Asuhan Keperawatan

Identitas Pasien, Ny. G dan Ny. S sama-sama berjenis kelamin perempuan dan berasal dari suku Jawa. Namun, keduanya termasuk dalam kategori usia lansia yang berbeda; Ny. G 85 tahun tergolong dalam lansia tua (old) dengan kelompok usia 75–90 tahun, sedangkan

Ny. S 65 tahun termasuk lansia (elderly) dengan kelompok usia 55–65 tahun.

Perbedaan kategori usia antara Ny. G dan Ny. S berimplikasi pada variasi kebutuhan dan pendekatan intervensi keperawatan. Ny. G sebagai lansia tua kemungkinan menghadapi lebih banyak tantangan kesehatan dibandingkan Ny. S yang termasuk lansia muda. Oleh karena itu, penanganan Ny. G memerlukan perhatian lebih pada aspek pemeliharaan fungsi dan pencegahan komplikasi, sementara Ny. S dapat difokuskan pada promosi kesehatan dan pencegahan penurunan fungsi yang lebih awal. Selain itu, pemahaman terhadap latar belakang budaya suku Jawa dapat meningkatkan sensitivitas dan efektivitas pendekatan keperawatan yang diberikan.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu, terdapat persamaan kondisi medis antara Ny. G dan Ny. S, yaitu keduanya memiliki riwayat hipertensi dan secara rutin mengonsumsi obat dari dokter untuk mengontrol tekanan darahnya. Riwayat Kesehatan Masa Lalu, terdapat persamaan kondisi medis antara Ny. G dan Ny. S, yaitu keduanya memiliki riwayat hipertensi dan secara rutin mengonsumsi obat dari dokter untuk mengontrol tekanan darahnya.

Pada Pola Fungsional, terdapat beberapa pola kebiasaan dan kondisi yang memengaruhi kesehatan pada Ny. G dan Ny. S. Ny. G memiliki kebiasaan minum kopi setiap hari dan jarang minum air putih, yang dapat memengaruhi status hidrasi dan tekanan darah. Dalam pola istirahat dan tidur, baik Ny. G maupun Ny. S sama-sama mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Pada pola kognitif-persepsi, terdapat persamaan yaitu gangguan penglihatan: Ny. G mengalami pandangan kabur, sementara Ny. S pandangan berkunang-kunang saat pusing.

Pola kebiasaan dan perubahan sensorik yang dialami oleh Ny. G dan Ny. S menunjukkan bahwa intervensi keperawatan perlu mempertimbangkan aspek gaya hidup, kualitas tidur, dan

persepsi sensorik secara menyeluruh. Kebiasaan Ny. G dalam mengonsumsi kopi secara berlebihan dan kurang minum air putih berpotensi memperburuk dehidrasi dan tekanan darah tinggi, sehingga perlu edukasi kesehatan tentang manajemen cairan dan pengurangan konsumsi kafein. Kesulitan tidur dan gangguan visual yang dialami keduanya menunjukkan perlunya intervensi non-farmakologis seperti terapi relaksasi, pengaturan lingkungan tidur, dan pemeriksaan lanjutan terhadap fungsi visual untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

Pada Pengkajian Fisik Secara Fungsional, ditemukan perbedaan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan kondisi kekuatan otot antara Ny. G dan Ny. S. Tanda-tanda vital: Ny. G: TD 160/90 mmHg, RR 22x/menit, Suhu 36,5°C, HR 87x/menit, Ny. S: TD 150/90 mmHg, RR 21x/menit, Suhu 36,5°C, HR 89x/menit, Kekuatan otot: Ny. G mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas (tangan kanan) dan ekstremitas bawah (kaki kanan). Ny. S mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah, khususnya di daerah lutut kanan dan kiri.

Perbedaan pada hasil tekanan darah dan distribusi penurunan kekuatan otot antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan bahwa setiap lansia memiliki karakteristik fungsional yang unik, meskipun keduanya sama-sama mengalami proses penuaan.

Ny. G, dengan tekanan darah lebih tinggi dan penurunan kekuatan otot yang menyebar ke ekstremitas atas dan bawah satu sisi, berpotensi memiliki gangguan neurologis unilateral seperti hemiparesis ringan. Sementara Ny. S, yang mengalami penurunan kekuatan pada kedua lutut, kemungkinan besar mengalami gangguan sendi atau otot bilateral yang berkaitan dengan degenerasi struktural. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing lansia, baik dalam aspek mobilitas, latihan fisik, maupun pemantauan tekanan darah secara rutin.

Pada Pengkajian Indeks Kemandirian Katz, ditemukan perbedaan tingkat kemandirian antara Ny. G dan Ny. S. Ny. G memperoleh nilai G, yang menunjukkan ketergantungan penuh pada enam fungsi dasar aktivitas sehari-hari (makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian). Sementara itu, Ny. S memperoleh nilai A, yang mengindikasikan kemandirian penuh dalam melaksanakan keenam fungsi tersebut.

Perbedaan nilai kemandirian antara Ny. G dan Ny. S mencerminkan adanya perbedaan signifikan dalam kemampuan fungsional dan kebutuhan perawatan. Ny. G kemungkinan memerlukan bantuan penuh dalam aktivitas sehari-hari, sedangkan Ny. S dapat menjalankan aktivitasnya secara mandiri. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat kemandirian masing-masing individu untuk memastikan efektivitas dan efisiensi perawatan.

Pada Pengkajian Screening Faal Functional Reach (FR) dan Timed Up and Go (TUG), diketahui bahwa Ny. G dan Ny. S memiliki hasil yang sama. Hasil interpretasi Functional Reach (FR) menunjukkan <6 inci, yang mengindikasikan adanya resiko tinggi untuk jatuh. Sementara itu, hasil TUG menunjukkan skor >30 detik, yang menandakan adanya gangguan mobilitas signifikan pada kedua pasien.

Hasil kesamaan antara Ny. G dan Ny. S dalam tes FR dan TUG menunjukkan bahwa keduanya memiliki gangguan keseimbangan dan mobilitas yang signifikan, meskipun terdapat perbedaan pada aspek kemandirian dan kekuatan otot. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi keperawatan dan rehabilitasi yang berfokus pada peningkatan stabilitas, latihan keseimbangan, serta pencegahan jatuh sebagai prioritas utama dalam rencana perawatan kedua pasien.

Pengkajian Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), terdapat

perbedaan hasil pemeriksaan antara Ny. G dan Ny. S. Ny. G mendapatkan skor salah sebanyak 5–7, yang mengindikasikan adanya kerusakan intelektual tingkat sedang. Sementara itu, Ny. S memperoleh skor salah 0–2, yang menunjukkan fungsi intelektual masih dalam kategori utuh atau normal.

Perbedaan skor SPMSQ antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan bahwa Ny. G mengalami penurunan fungsi kognitif yang dapat memengaruhi kemampuannya dalam memahami instruksi, berkomunikasi, dan membuat keputusan yang tepat. Hal ini memerlukan pendekatan keperawatan yang lebih suportif, termasuk pengawasan yang ketat dan strategi komunikasi yang disesuaikan. Sebaliknya, Ny. S masih memiliki kemampuan kognitif yang baik sehingga intervensi dapat lebih difokuskan pada aspek fisik dan fungsional.

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE), diketahui bahwa hasil pemeriksaan kognitif Ny. G dan Ny. S menunjukkan kesamaan, yakni keduanya memperoleh skor <21 yang mengindikasikan tidak terdapat kerusakan kognitif yang signifikan pada saat pemeriksaan. MMSE menguji beberapa aspek fungsi mental, meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali, serta kemampuan berbahasa.

Meskipun skor MMSE menunjukkan bahwa tidak terdapat kerusakan kognitif berat pada Ny. G dan Ny. S, hasil ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati dengan mempertimbangkan data lain seperti skor SPMSQ dan kondisi klinis secara keseluruhan. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa secara umum keduanya masih memiliki fungsi kognitif yang dapat menunjang proses komunikasi dan keterlibatan dalam perawatan. Namun, perlu pengkajian berkelanjutan untuk mendeteksi adanya perubahan fungsi mental yang mungkin terjadi seiring waktu.

Pengkajian Apgar Keluarga, terdapat perbedaan skor antara Ny. G dan Ny. S.

Ny. G memperoleh skor 6 yang menunjukkan fungsi keluarga tergolong baik, sedangkan Ny. S memperoleh skor 4 yang mengindikasikan adanya disfungsi keluarga ringan. Skor Apgar keluarga digunakan untuk menilai persepsi individu terhadap dukungan, adaptasi, partisipasi, pertumbuhan, dan kasih sayang dalam keluarga.

Perbedaan skor Apgar keluarga antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan variasi dalam kualitas dukungan sosial keluarga yang diterima. Ny. G kemungkinan mendapat lebih banyak dukungan emosional dan partisipatif dari keluarganya dibandingkan Ny. S. Hal ini dapat berdampak pada kondisi psikologis lansia, mengingat hubungan sosial dan dukungan keluarga terbukti berkorelasi positif dengan tingkat stres, depresi, serta kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan fisik maupun sosial. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan intervensi berbasis keluarga guna meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia, terutama pada individu dengan fungsi keluarga rendah.

Pengkajian Geriatric Depression Scale (GDS), diperoleh hasil bahwa Ny. G mendapatkan skor 8 dan Ny. S mendapatkan skor 5. Kedua skor tersebut berada dalam rentang 5–9, yang menurut interpretasi GDS menunjukkan kemungkinan depresi ringan pada kedua responden.

Kesamaan hasil skor antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan bahwa keduanya beresiko mengalami depresi ringan. Meski tingkat keparahannya belum tinggi, kondisi ini tetap perlu mendapat perhatian karena depresi ringan dapat memengaruhi motivasi, aktivitas sehari-hari, serta keterlibatan lansia dalam perawatan diri. Intervensi keperawatan seperti konseling ringan, aktivitas sosial yang terarah, dan dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah pemburukan gejala. Selain itu, pemantauan rutin dan pengkajian lanjutan

diperlukan untuk memastikan kondisi psikologis lansia tetap stabil.

Pengkajian Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), diperoleh hasil bahwa Ny. G dan Ny. S sama-sama mendapatkan skor antara 21–27, yang menurut interpretasi skala ini menunjukkan tingkat ansietas sedang. HRS-A digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala ansietas berdasarkan berbagai indikator psikologis dan somatik.

Kesamaan skor ansietas sedang antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan bahwa keduanya sedang mengalami gangguan emosional yang patut diperhatikan. Meskipun belum dalam kategori berat, ansietas tingkat sedang dapat mengganggu aktivitas harian, menurunkan minat sosial, dan memperburuk kondisi kesehatan fisik jika tidak ditangani. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang komprehensif, termasuk dukungan psikososial, teknik relaksasi, serta pemantauan berkala, perlu diterapkan untuk membantu lansia mengelola kecemasan secara efektif.

Pengkajian menggunakan skala norton menunjukkan hasil Ny. G memperoleh skor kurang dari 12, yang menunjukkan bahwa kemungkinan besar terjadi kondisi yang diukur oleh pengkajian tersebut. Sebaliknya, Ny. S mendapatkan skor antara 15 – 20, yang mengindikasikan kemungkinan kecil sekali atau tidak terjadi kondisi tersebut.

Perbedaan hasil antara Ny. G dan Ny. S menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam status kesehatan atau resiko yang dialami keduanya. Hal ini mengindikasikan bahwa Ny. G memerlukan perhatian dan intervensi lebih intensif dibandingkan Ny. S. Pendekatan keperawatan harus disesuaikan dengan tingkat resiko dan kebutuhan masing-masing individu untuk memaksimalkan hasil perawatan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

3.2 Analisa Data

Dengan data yang telah didapatkan, bahwa Ny. G dan Ny. A memiliki tiga persamaan masalah keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Persamaan ketiga masalah keperawatan antara Ny. G dan Ny. A menandakan adanya pola respons fisiologis dan psikologis lansia terhadap kondisi kronis yang serupa. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kondisi kesehatan yang menurun cenderung mengalami gangguan fisik (seperti nyeri dan intoleransi aktivitas) sekaligus gangguan emosional (seperti ansietas). Oleh karena itu, pendekatan asuhan keperawatan harus bersifat holistik, tidak hanya mengatasi aspek fisik tetapi juga psikologis dan edukatif. Intervensi seperti manajemen nyeri, latihan mobilitas ringan, dan pemberian informasi yang jelas mengenai kondisi dan pengobatan dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan pasien lansia.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 2018, terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Nyeri akut pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh agen pencedera fisiologis seperti inflamasi atau iskemia. Menurut SDKI, nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung kurang dari 6 bulan dan disebabkan oleh stimulasi jaringan yang merusak. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah yang mendadak

dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, sehingga menimbulkan nyeri.

Intoleransi aktivitas pada pasien hipertensi berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. SDKI menjelaskan bahwa kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi, anemia, kondisi metabolik, atau gangguan neuromuskuler. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke jaringan tubuh, sehingga menyebabkan kelelahan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik.

Ansietas pada pasien hipertensi sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai kondisi kesehatannya. Kurangnya pemahaman dapat menimbulkan perasaan cemas dan khawatir terhadap komplikasi yang mungkin terjadi. Menurut teori *Uncertainty in Illness* oleh Mishel, ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan dapat meningkatkan tingkat ansietas pada individu. Selain itu, teori *Comfort Theory* oleh Kolcaba menyatakan bahwa pemberian informasi yang memadai dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi ansietas pasien.

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut, perawat melakukan pendekatan yang holistik dalam menangani pasien hipertensi. Pemberian informasi yang jelas dan memadai mengenai kondisi kesehatan pasien dapat membantu mengurangi ansietas dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, manajemen nyeri yang efektif dan peningkatan toleransi aktivitas melalui program rehabilitasi fisik dapat membantu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan.

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terhadap Ny. G dan Ny. S mencakup penanganan tiga masalah keperawatan utama, yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ketiga rencana intervensi yang diberikan kepada Ny. G dan Ny. S telah sesuai dengan prinsip asuhan keperawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien lansia. Kombinasi antara observasi objektif, tindakan terapeutik nonfarmakologis, dan edukasi menunjukkan pendekatan holistik terhadap masalah umum yang sering dihadapi lansia. Penggunaan teknik relaksasi serta pemberian informasi merupakan pendekatan yang efektif dalam mengelola ansietas dan nyeri tanpa ketergantungan pada farmakoterapi. Sementara itu, pada kasus intoleransi aktivitas, dukungan terhadap pemulihan bertahap dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis sangat penting untuk mencegah komplikasi akibat imobilitas. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi individualized yang disesuaikan dengan respons spesifik pasien terhadap kondisi kesehatannya.

3.5 Implementasi Keperawatan

Pada proses implementasi keperawatan diatas penulis melakukan monitoring hasil rencana tindakan sesuai dengan buku pedoman SLKI. Pada implementasi keperawatan memberikan tindakan terapi murottal, pada Ny. G dan Ny. S.

Menurut SLKI (2017) tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080) Dengan kriteria hasil verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun

Berdasarkan teori, hasil implementasi pada Ny. G dan Ny. S yang mengalami

ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080) sudah sesuai dengan teori.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Nyeri akut yang berhubungan dengan agen penderaan fisiologis terhadap kedua narasumber sedikit berkurang,

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai kebutuhan oksigen pada kedua klien mengatakan dirinya sudah tidak merasa kelelahan lagi. Selanjutnya pada ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny. G mengungkapkan dirinya merasa lebih tenang. Pada Ny.S mengatakan dirinya tidak merasa khawatir lagi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien lansia di Meruya Ilir, Kembangan, Jakarta Barat. Dengan diagnosa Hipertensi masalah utama ansietas pada pasien lansia dengan dilakukannya tindakan selama 3x24 jam. Maka penulis mengemukakan kesimpulan dan saran yang diambil sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah dicantumkan pada uraian diatas. Penulis mendapatkan gambaran secara umum tentang Asuhan Keperawatan pada pasien lansia dengan Hipertensi dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, dan melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien lansia dengan Hipertensi.

Pada pengkajian didalam penelitian tersebut, penulis menemukan persamaan antara teori dan kasus, ditemukan bahwa Ny. G dan Ny. S mengalami gejala ansietas seperti gelisah, sulit tidur, dan tekanan darah yang tidak stabil. Faktor psikologis dan sosial turut memengaruhi kondisi pasien, sehingga pendekatan holistik sangat diperlukan dalam pengkajian keperawatan. Pada diagnosa

keperawatan, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan pada Ny. G dan Ny. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada intervensi keperawatan, penulis menggunakan acuan buku SIKI Intervensi yang di fokuskan pada pembahasan intervensi adalah masalah keperawatan ansietas yaitu dengan terapi murottal. Yang dilakukan selama 3 hari (30/12/2024 sampai 01/01/2025) pada Ny. G dan selama 3 hari (03/01/2025 sampai 05/01/2025) pada Ny. S. Kedua pasien lansia tersebut sama-sama diberikan tindakan terapi murottal dengan waktu 30 menit dan dengan prosedur yang sama. Pada implementasi keperawatan, penulis memfokuskan tindakan terapi murottal untuk mengurangi ansietas. Implementasi dilakukan selama 3x24 jam dan kedua pasien lansia tampak kooperatif dalam melakukan tindakan terapi murottal. Setelah dilakukan terapi murottal selama 30 menit sebanyak dua kali sehari, Ny. G dan Ny. S menunjukkan respons positif terhadap ansietas yang dialaminya, Ny. G dan Ny. S merasa lebih tenang dan menunjukkan peningkatan dalam kualitas tidur.

Setelah dilakukan terapi murottal pada Ny. G dan Ny. S sesuai dengan penelitian sebelumnya dapat dibuktikan bahwa tindakan terapi murottal pada Ny. G dan Ny. S didapatkan hasil dari evaluasi keperawatan menunjukkan penurunan tingkat ansietas yang signifikan dan stabilisasi tekanan darah. Ny. G dan Ny. S juga melaporkan merasa lebih nyaman secara emosional dan lebih siap menghadapi kondisi kesehatannya.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat memperkaya kurikulum dengan metode terapi komplementer seperti terapi murottal sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik, terutama dalam penanganan gangguan psikologis seperti ansietas.

4.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengintegrasikan terapi murottal sebagai intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan ansietas dan hipertensi, dengan mempertimbangkan nilai spiritual pasien.

4.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas terapi murottal dalam jangka panjang, serta perbandingannya dengan terapi relaksasi lainnya pada lansia.

4.2.4 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat turut serta dalam mendukung penyembuhan pasien lansia dengan memberikan lingkungan yang tenang dan membantu dalam pelaksanaan terapi murottal secara rutin di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Wasiq, M. R., Tresya. E., & Agustina, M. (2024). Pengaruh Terapi Murrotal terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di RT 003/007 Sawangan Baru Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 120-131.
- Amrihani, A., Yunarsi, Y., & Harianti, H. (2020). *Inovatif di Tengah Pandemi Covid-19*. Parepare: IAIN Parepare Nusantara Press.

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia). *Konselor*, 5(2), 93-99.
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2019). Peningkatan sense of humor untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 139-69.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Astuti, E., & Fersiani, F. (2023). Peningkatan Kemampuan Lansia Mengatasi Nyeri Sendi Lutut Dengan Pemberian Kompres Garam Krosok Hangat Di Rw. 07 Kelurahan Darmo Surabaya. *Jurnal Booth Dharma Medika*, 4(1), 44- 49.
- Aziz, M. S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Jompo Abadi Kota Balikpapan Tahun 2023*. Balikpapan: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan.
- Dinarti, Y. M. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Badan PPSDM Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Duncan, P. W., Weiner, D. K., Chandler, J., & Studenski, S. (1990). Functional reach: a new clinical measure of balance. *Journal of gerontology*, 45(6), M192–M197. <https://doi.org/10.1093/geronj/45.6.m192>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanggannya* Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Fajrin, M. A.N., Rosidah, N., & Sucahyo, E. E. Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Osteoarthritis Knee Di Posyandu Anggrek Tunjung Sekar. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat METHABDI*, 3(2), 175-180.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Hamsyani, A. (2017). *Analisis praktik klinik keperawatan pada klien chronic kidney disease dengan intervensi inovasi relaksasi benson kombinasi murottal Al-Qur'an (Qs. An-naba') terhadap kecemasan di ruang hemodialisa RSUD.A.W. Sjahranie Samarinda. Samarinda: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah*.
- Hanifah, M., Yusuf Hasan, B., Nanda Noor, F., Tatang Agus, P., & Muhammad, R. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*. Cilacap: Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA).
- Hapsari, S. T. (2019). Upaya Penurunan Kecemasan Melalui Terapi Murottal Pada Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi. *PROFESI (Profesional Islam)*, 15(1), 1-7.
- Hidayat, A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jarnawi, J. (2020). Mengelola cemas di tengah pandemik corona. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60-73.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies Of Illness In The Aged. The Index Of Adl: A Standardized Measure Of Biological And Psychosocial Function. *Jama*, 185, 914–919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.

- Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Geronti*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Listiyani, N. A. (2022). *Karakteristik ibu hamil dan tingkat kecemasan dalam melakukan kunjungan antenatal care pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Banguntapan II*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Lukmanulhakim, L., & Agustina, D. (2018). Yoga pernapasan (pranayama) terhadap kecemasan keluarga pasien kritis di ruang ICU. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*, 3(1), 77-86.
- Luzardo, H. (2025). *Diastole vs. systole: Know your blood pressure numbers*. WebMD.<https://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/diastolic-and-systolic-blood-pressure-know-your-numbers>
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di bpslut senja cerah manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749-758.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H., (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA Nic-Noc*. Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Pandiangan, S. Y. U., & Mariyam, M. (2023). Penerapan Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Ners Muda*, 4(2), 119-125.
- Pfeiffer E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 142-148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.) Jakarta: DPP PPNI.
- Putra, F., Dewy, T. S., & Junaidi, A. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Arrahman Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. *J. Nurs. Invent*, 2(2), 143-149.
- Rian, T., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penanggannya*. Bogor: Guepedia.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rusman, A. D. P., Umar, F., & Majid, M. (2021). Kecemasan masyarakat selama masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(1), 10.
- Safitri, S. F., Nurlina, Harmawati, & St. Suarniati. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pada Klien Pre-Operatif Di Rs It Tk Ii 14.05.01 Pelamonia Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 12(2), 207-214.

- Santoso, A., Mumpuni, S., Tiksnadi, B.B., Ardiana, M., Damay, V.A. (2021). *Bunga Rampai Hipertensi Pada Kasus Kardiovaskular*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan nyeri kepala melalui teknik relaksasi autogenic pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 345–353. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1621>
- Sari, Y. K., Nur, Y. M., Oktorina, R., & Nelly, S. (2025). Penerapan Terapi Murotal Alquran Terhadap Ansietas Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rabain Muara Enim. *Menara Medika*, 7(2), 255-262.
- Simamora, F. A., & Daulay, N. M. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 1-6.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Solehati, T., Kosasih, C.E. (2018). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku*. Singapura: Elsevier Health Sciences.
- Subroto, G., & Winarti, R. (2022). Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSPAW Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2).
- Tim Content KlikDokter. (2019). *Hipertensi (Tekanan darah tinggi)*. Kementrian Kesehatan RI. [https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-](https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-pada-usia-produktif/hipertensi-tekanan-darah-tinggi)
- Wahyuni, Silvitasari, I., & Indarwati. (2020). Menurunkan tekanan darah dengan terapi murotal Al-Quran pada pasien hipertensi dewasa di wilayah kerja Puskesmas Bendosari. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 124–131. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.78>
- Widayanti, N. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda*. Samarinda: Poltekkes Kemenekes Kaltim.
- Wiramihardja, S. A. (2017). *Pengantar Psikologi Abnormal* (5th ed.). Bandung: Rifeka Aditama.
- 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.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Yuniarti, M., Mulyadi, B., & Mahathir, M. (2024). Gambaran Karakteristik Terapi Bekam Kering dan Akupresur Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1073-1080.
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi klinis pada pasien hipertensi urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>