BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dijalankan di area Puskesmas Sawah Lebar di Bengkulu. Kegiatan kajian untuk grup intervensi diadakan mulai 08 sampai 14 Januari 2024, sementara untuk grup kontrol diadakan dari tanggal 10 hingga 15 Januari 2024. Kajian ini memperoleh persetujuan etis dari Komisi Etik Universitas Jenderal Achmad Yani di Yogyakarta. Selain itu, perizinan untuk mengadakan kajian ini telah diberikan oleh Kesbangpol Bengkulu, Dinas Kesehatan Bengkulu, dan Puskesmas Sawah Lebar di Bengkulu.

Kegiatan penelitian ini mendapat dukungan dari kader Puskesmas dan kolega peneliti yang telah menyamakan pemahaman terlebih dahulu. Sebelum memulai riset, peneliti menetapkan dan mencari sampel yang sesuai kriteria, dimulai dengan pengumpulan informasi tentang lansia yang mengidap hipertensi melalui survei awal riset yang diperoleh dari Puskesmas Sawah Lebar di Kota Bengkulu. Selanjutnya, dilaksanakan pengukuran tekanan darah dan diputuskan apakah partisipan tidak mengalami komplikasi akibat hipertensi atau penyakit penyebab hipertensi (seperti stroke, diabetes melitus, dan sebagainya).

Penelitian ini dijalankan terhadap individu dengan kondisi hipertensi di area layanan Puskesmas Sawah Lebar di Kota Bengkulu, dengan total sampel yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti adalah 62 partisipan yang sesuai dengan syarat yang ditetapkan. Sebelum resmi ditetapkan sebagai partisipan, para calon responden terlebih dahulu ditanya oleh peneliti mengenai beberapa aspek seperti nama, usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan mereka. Untuk mendapatkan data primer, langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah mengukur tekanan darah setiap partisipan, selepas itu peneliti akan secara random memilih individu yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Setelah mengumpulkan jumlah sampel yang diperlukan, peneliti kemudian mengelompokkan para peserta studi ke dalam dua bagian: satu kelompok yang menerima intervensi aromaterapi lavender dengan dosis lima tetes minyak esensial

murni 100% dan perendaman kaki yang terdiri dari 31 individu, serta satu kelompok kontrol yang berjumlah 31 individu tanpa mendapatkan perlakuan apapun. Pada awal studi, dilaksanakan Pre Test yang meliputi pengukuran tekanan darah dan pengisian form observasi sebelum intervensi dijalankan. Selanjutnya, kepada kelompok yang menerima intervensi diberikan aromaterapi lavender dan perendaman kaki (AREN) sebanyak lima tetes, diikuti dengan Post Test pada hari terakhir setelah aplikasi AREN untuk mengukur efeknya. Keesokan harinya, kelompok kontrol menjalani prosedur pengukuran tekanan darah. Kelompok ini tidak menerima perlakuan khusus selain pengukuran tekanan darah awal, pengisian formulir observasi, dan pemberian informasi mengenai diet untuk hipertensi pada hari pertama. Pengukuran tekanan darah diulang pada hari penutupan penelitian.

1. Analisis Univariat

Penggunaan uji Kolmogorov-Smirnov untuk analisis normalitas dilatarbelakangi oleh jumlah sampel penelitian yang lebih dari 50 orang, mencakup variabel umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin. Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa baik kelompok intervensi maupun kontrol memiliki distribusi yang tidak normal, terbukti dari nilai p untuk seluruh variabel yang kurang dari 0,05.

Penggunaan uji Levene dalam memeriksa keseragaman ciri data menghasilkan bukti bahwa terjadi ketidaksamaan yang bermakna di antara semua variabel yang diuji. Dari hasil pengujian homogenitas, diketahui bahwa variabel umur (p value 0,652), pendidikan (p value 0,193), pekerjaan (p value 0,016), dan jenis kelamin (p value 0,071) menunjukkan perbedaan signifikan, yang mengindikasikan bahwa distribusi data antara dua kelompok tersebut homogen.

Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok
Intervensi (n=31)

Kelompok intervensi		
Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia		
55-60	12	38,7
61-65	10	32,3
66-70	9	29,0
Total	31	100
Pendidikan		
SD	3	9,7
SMP	9	29,0
SMA	16	51,6
PT	3	9,7
Total	31	100
Pekerjaan		
IRT	14	45,2
Wiraswasta	4	12,9
Petani	11	35,5
PNS	2	6,5
Total	31	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	22,6
Perempuan	24	77,4
Total	31	100

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok
Kontrol (n=31)

Kelompok Kontrol		
Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia		
55-60	13	41,9
61-65	11	35,5
66-70	7	22,6
Total	31	100
Pendidikan		
SD	2	6,5
SMP	4	12,9
SMA	24	77,4
PT	1	3,2
Total	31	100

Pekerjaan		
IRT	25	80,6
Wiraswasta	3	9,7
Petani	3	9,7
PNS	0	0
Total	31	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	6,5
Perempuan	29	93,5
Total	31	100

Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 menggambarkan karakteristik responden mayoritas pada kelompok intervensi berusia 55-60 sebanyak 12 dan pada kelompok kontrol responden mayoritas berusia 55-60 sebanyak 13 orang (41,9%). Pada kelompok intervensi sebagian besar (51,6%) berpendidikan SMA dan hampir seluruh (77,4%) pada kelompok kontrol berpendidikan SMA. Pekerjaan pada kelompok intervensi hampir setengahnya (45,2%) dan kelompok kontrol hampir seluruh (80,6%) adalah IRT. Pada kelompok intervensi hampir seluruh (77,4%) dan hampir seluruh (93,5%) pada kelompok kontrol adalah perempuan.

Tabel 4.3

Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Variable	Sebelum		Sesudah	
	Intervensi (N=31)	Kontrol (N=31)	Intervensi (N=31)	Kontrol (N=31)
Tekanan Darah				
Sistolik				
Mean	165,10	155,06	135,74	147,84
Median	165	154	136	149
Min	140	140	118	120
Max	191	180	151	168
SD	11,220	10,050	8,339	10,696
Diastolik				
Mean	91,42	88,58	85,81	83,39
Median	90	89	85	83
Min	80	78	77	78
Max	105	100	98	94
SD	5,892	4,375	5,540	3,972

Dari penelaahan Tabel 4.3, terungkap bahwa subjek yang mendapatkan intervensi AREN menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dari rata-rata awal 165,10 mmHg (11,220 mmHg) menjadi

135,74 mmHg (8,339 mmHg) setelah pengaplikasian AREN. Sementara itu, tekanan darah diastolik yang awalnya berada pada angka 91,42 mmHg (5,892 mmHg) turun menjadi 85,81 mmHg (5,5540 mmHg) pasca-intervensi AREN. Pada kelompok kontrol, analisis memperlihatkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dari 155,06 mmHg (10,050 mmHg) menjadi 147,84 mmHg (10,696 mmHg). Untuk tekanan darah diastolik, tercatat penurunan dari 88,58 mmHg (4,375 mmHg) menjadi 83,39 mmHg (3,972 mmHg).

2. Analisa Bivariat

Dalam langkah pertama analisis univariat, pemeriksaan awal akan fokus pada penentuan distribusi normal data melalui penerapan uji Kolmogorov Smirnov, tujuannya untuk mengidentifikasi apakah data mengikuti distribusi normal. Berikutnya, analisis bivariat akan dijalankan untuk mengungkap apakah terdapat variasi signifikan pada rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik, baik sebelum maupun sesudah penelitian pada subjek yang sama, menggunakan metode uji t berpasangan dengan ambang signifikansi 5% (nilai p kurang dari 0,005). Untuk meneliti perubahan pada rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi di antara kelompok yang tidak identik, digunakan uji t independen dengan batas signifikansi yang sama, yaitu 5% (nilai p kurang dari 0,005).

a. Uji normalitas data dan uji homogenitas

Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas Data Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		Statistic	p-value
Sistolik Pretest	Intervensi	,108	,200*
	Kontrol	,111	,200*
Diastolik Pretest	Intervensi	,144	,103
	Kontrol	,151	,069
Sistolik Posttest	Intervensi	,144	,104
	Kontrol	,105	,200*
Diastolik Posttest	Intervensi	,112	,200*
	Kontrol	,120	,200*

Tabel 4.5
Hasil Uji Homogenitas Data Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Perlakuan

Tekanan Darah	Statistic	p-value
Sistolik Pretest	,028	,868
Diastolik Pretest	4,548	,057

Tabel 4.6
Hasil Uji Homogenitas Data Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Perlakuan

Tekanan Darah	Statistic	p-value
Sistolik Pretest	2,565	,115
Diastolik Pretest	2,797	,100

Berdasarkan evaluasi terhadap Tabel 4.4, 4.5, dan 4.6, serta pemeriksaan normalitas dan homogenitas, terungkap bahwa nilai p untuk setiap variabel dalam kelompok intervensi, baik dalam pengujian sebelum dan sesudah, melebihi 0,05. Keadaan serupa juga terjadi pada kelompok kontrol, dimana nilai p mereka juga lebih besar dari 0,05, menandakan distribusi data yang normal. Selanjutnya, dalam analisis homogenitas, ditemukan bahwa seluruh data mempunyai nilai p di atas 0,05, menunjukkan bahwa data tersebut bersifat homogen.

b. Perbedaan Tekanan Darah Systolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Tabel 4.7
Perbedaan Tekanan Darah Systolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tekanan darah	Sebelum	Sesudah	Δx Mean	p-value
	$\bar{x}$	$\bar{x}$		
TD Systolik				
Intervensi	165,10	135,74	-29,36	0,000 ^a
Kontrol	155,06	147,84	-7,22	0,000 ^a
TD Diastolik				
Intervensi	91,42	85,81	-5,61	0,000 ^a
Kontrol	88,58	83,39	-5,19	0,000 ^a

Penggunaan uji statistik *paired t test* pada Tabel 4.7 menghasilkan bukti bahwa dalam kelompok yang mendapat intervensi, terdapat penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dari awalnya 165,10 mmHg menjadi 135,74 mmHg pasca pemberian AREN, dengan p value sebesar 0,000 (menunjukkan signifikansi karena 0,0010 lebih kecil dari 0,05), mengindikasikan perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebelum versus setelah penggunaan AREN dalam kelompok intervensi. Adapun untuk tekanan darah diastolik, tercatat penurunan dari 91,42 mmHg menjadi 85,81 mmHg dengan p value 0,000 (yang juga signifikan karena 0,000 lebih kecil dari 0,005), menegaskan terjadinya perbedaan signifikan pada rata-rata tekanan darah diastolik pasien hipertensi sebelum dibandingkan setelah mendapatkan AREN dalam kelompok yang diintervensi.

Dalam grup kontrol, pengukuran tekanan darah sistolik awal menunjukkan angka rata-rata 155,06 mmHg, yang kemudian menurun menjadi 147,84 mmHg setelah perlakuan, dengan p value mencapai 0,000 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menandakan terjadinya perubahan signifikan pada tekanan darah sistolik subjek hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan di grup kontrol. Di sisi lain, tekanan darah diastolik yang semula berada pada rata-rata 88,58 mmHg, mengalami penurunan menjadi 83,39 mmHg pasca perlakuan dengan AREN, ditandai dengan p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$), mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada rata-rata tekanan darah diastolik subjek hipertensi sebelum dan setelah pemberian AREN di kelompok yang sama.

Penggunaan *independent t test* untuk menguji tekanan darah sistolik menunjukkan bahwa, sebelum perlakuan, kelompok intervensi dan kontrol memiliki perbedaan yang signifikan, dengan nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil dari alpha 0,05. Hal ini menandakan adanya perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik antara kedua kelompok tersebut. Pada penilaian tekanan darah diastolik sebelum perlakuan, nilai p yang diperoleh adalah 0,035, yang lebih rendah dari alpha 0,05, menunjukkan

terdapat perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum perlakuan. Dalam pengujian lebih lanjut setelah perlakuan, ditemukan bahwa nilai p untuk tekanan darah sistolik adalah 0,000, lebih rendah dari alpha 0,05, yang mengindikasikan perbedaan yang signifikan dalam rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol. Sementara itu, nilai p untuk tekanan darah diastolik setelah perlakuan adalah 0,053, lebih rendah dari alpha 0,05, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam rata-rata tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan.

Setelah menerima perlakuan, kelompok intervensi menunjukkan penurunan pada tekanan darah sistolik sebanyak 29,36 mmHg, sedangkan kelompok kontrol mencatatkan penurunan sebesar 7,22 mmHg, mengindikasikan selisih 22,14 mmHg antara dua kelompok tersebut. Di sisi lain, penurunan tekanan darah diastolik tercatat sebesar 5,61 mmHg dalam kelompok intervensi dan 5,19 mmHg di kelompok kontrol, menunjukkan perbedaan sebesar 0,42 mmHg. Dari hasil tersebut, terbukti bahwa aplikasi AREN (Aromaterapi Lavender dan Rendam Kaki) lebih superior dalam mengurangi tekanan darah di Puskesmas Sawah Lebar, Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa umur rata-rata partisipan dalam grup yang menerima perlakuan mencapai 63,68 tahun, sementara di grup pembandingan tercatat 61,55 tahun. Dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan pada arteri yang mencakup peningkatan kekakuan dan dilatasi. Akibatnya, efisiensi aliran darah melalui vaskular menurun, berpotensi mengalami kegagalan. Sebagai konsekuensi, terjadi kenaikan tekanan sistolik. Proses penuaan tidak hanya mempengaruhi mekanisme neurohormonal, termasuk sistem renin-angiotensin-aldosteron, tetapi juga mengakibatkan naiknya kadar plasma di perifer, memicu glomerulosklerosis yang berkaitan dengan umur, dan

memperparah kondisi fibrosis pada usus, yang pada akhirnya berujung pada pengembangan hipertensi (Adam, 2019).

Pendidikan responden pada penelitian ini pada dua kelompok terbanyak adalah SMA dengan kelompok intervensi sebagian besar (51,6%) dan hampir seluruh (77,4%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan rendah biasa menjadi faktor resiko hipertensi. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit hipertensi adalah sebagai berikut: penduduk yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan lebih berupaya menjaga kesehatannya, sedangkan penduduk yang tingkat pendidikannya lebih rendah akan lebih rentan terkena hipertensi akibat ketidaktahuannya terhadap pola makan yang sehat (Nugroho & Sari, 2019).

Pada kelompok intervensi hampir seluruh (77,4%) dan hampir seluruh (93,5%) pada kelompok kontrol adalah perempuan dengan pekerjaan terbanyak adalah IRT yang hampir setengahnya (45,2%) dan kelompok kontrol hampir seluruh (80,6%). Wanita yang mengalami menopause, atau berusia lebih dari 45 tahun, lebih mungkin terkena hipertensi. Hormon estrogen, yang mempengaruhi perkembangan aterosklerosis dan menyebabkan tekanan darah tinggi, melindungi wanita yang belum mencapai menopause dengan meningkatkan kadar lipoprotein densitas tinggi dan lipoprotein densitas rendah (LDL) yang tinggi (Emdat Suprayitno, 2019).

2. Gambaran Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Hasil penelitian mengindikasikan penurunan signifikan dalam tekanan darah sistolik kelompok yang mendapat intervensi, dari nilai awal 165,10 mmHg (11,220 mmHg) menjadi 135,74 mmHg (8,339 mmHg) pasca-pemberian AREN. Demikian pula, tekanan darah diastolik turun dari 91,42 mmHg (5,892 mmHg) menjadi 85,81 mmHg (5,5540 mmHg) setelah diberikan AREN. Pada kelompok kontrol, analisis memperlihatkan bahwa tekanan darah sistolik awalnya berada pada angka 155,06 mmHg (10,050 mmHg) dan mengalami penurunan ke 147,84 mmHg (10,696 mmHg). Untuk tekanan darah diastolik, tercatat penurunan dari kisaran 88,58 mmHg (4.375 mmHg) menjadi

83,39 mmHg (3.972 mmHg). Penelitian yang dilakukan Siti Fadlilah pada tahun 2021 mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa aplikasi terapi relaksasi menggunakan aroma terapi lavender lebih efektif dalam mengurangi tekanan darah pada subjek hipertensi dibandingkan dengan terapi rendam kaki menggunakan air hangat, berkat adanya linalool acetate dalam minyak lavender yang berfungsi sebagai agen penenang dan relaksasi.

3. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian yang dijalankan mengungkap bahwa metode AREN, yang menggabungkan Terapi Aroma Lavender dan Rendaman Kaki, berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sawah Lebar, Kota Bengkulu. Dalam studi tersebut, diketahui bahwa aplikasi AREN pada kelompok yang mendapatkan intervensi menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dalam mengurangi tekanan darah dibanding dengan kelompok yang tidak menerima intervensi apapun. Spesifiknya, tekanan darah di kelompok yang diberikan intervensi menunjukkan penurunan sebanyak 5,61 mmHg di skala diastolik dan 29,36 mmHg di skala sistolik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, tercatat penurunan tekanan darah sebesar 7,22 mmHg untuk diastolik dan 5,19 mmHg untuk sistolik, mengindikasikan penurunan diastolik sebesar 0,42 mmHg dan sistolik sebesar 22,14 mmHg. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan metode AREN di Puskesmas Sawah Lebar, Kota Bengkulu, terbukti efektif dalam mereduksi tekanan darah. Berdasarkan temuan penelitian Tiara Wahyuningsih dan Maryatun pada tahun 2023, tekanan darah ditetapkan rata-rata 150,3/83,6 mmHg (Grade 1) setelah intervensi aromaterapi lavender. Perbedaan rata-rata 10,4/7,9 mmHg terlihat pada tekanan darah pasien hipertensi senior sebelum dan sesudah menerima aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender mempengaruhi tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Penggunaan aromaterapi lavender di Puskesmas Ngoresan Jebres, Surakarta, membantu pasien lanjut usia penderita hipertensi menurunkan tekanan darahnya secara signifikan.

Zarastika (2017) melakukan lebih banyak penelitian yang menguatkan hal ini; aromaterapi lavender mengandung linalool dan linalyl asetat, yang merupakan bahan kimia yang menenangkan. Penderita hipertensi mungkin mengalami penurunan tekanan darah karena rasa tenangnya. Saraf penciuman seseorang dipengaruhi oleh aktivitas fisiologis yang terjadi di dalam tubuh, khususnya terapi aroma lavender. Saraf penciuman dirangsang oleh partikel zat dalam aromaterapi lavender, dan rangsangan ini ditransmisikan ke sistem limbik. Hipotalamus dirangsang oleh stimulan yang dikirim ke sistem limbik, dan saraf vagus selanjutnya dirangsang. Denyut jantung dan kontraktilitas menurun akibat impuls parasimpatis yang dikirim ke jantung oleh saraf vagus. Menurut penelitian Siti Fadlilah tahun 2021, pemberian aromaterapi lavender sebagai teknik relaksasi menurunkan tekanan darah secara signifikan dan lebih efektif menurunkan tekanan darah pada hipertensi dibandingkan terapi rendam kaki air hangat. Hal ini disebabkan oleh linalool acetate, kandungan minyak aromaterapi lavender yang memiliki efek menenangkan dan membuat rileks.

Penelitian Ilham Kurniadi tahun 2022 menunjukkan bahwa rerata tekanan darah kelompok pasca eksperimen mengalami penurunan baik sebelum maupun sesudah intervensi terapi penelitian. Hal ini menyebabkan uji t dependen, dimana nilai p untuk diastol dan sistol keduanya kurang dari nilai α ($p < 0,05$). Menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan aromaterapi lavender dan merendam kaki dengan air hangat. Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas responden—17 kelompok eksperimen dan 17 kelompok kontrol—berusia antara 55 dan 64 tahun. Mayoritas responden memiliki pendidikan minimal SMA, dan 20 di antaranya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil pengukuran TD responden, rerata pre-test sistol kelompok intervensi sebesar 151,71 mmHg, sedangkan mean pre-test sistol kelompok kontrol sebesar 154,82 mmHg. Rerata pre-test diastol kelompok intervensi adalah 94,28 mmHg, sedangkan mean pre-test diastol kelompok kontrol adalah 94,27 mmHg. Dengan mean post-test sistol 149,03 mmHg dan mean post-test diastole 92,6 mmHg setelah intervensi, kelompok eksperimen mengalami kondisi penurunan/stabil. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak mendapat

intervensi mengalami rata-rata sistol post-test sebesar 154,79 mmHg dan rata-rata diastol. 94,10 mmHg setelah pengujian.

Penerapan aromaterapi serta praktik merendam kaki dalam air yang suamurnya hangat berkontribusi terhadap peningkatan peredaran darah. Proses pemanasan yang dihasilkan oleh air berperan dalam memperlebar saluran darah, memfasilitasi aliran darah yang lebih lancar, serta mengoptimalkan distribusi oksigen dan nutrisi ke dalam seluruh jaringan tubuh. Selain itu, kondisi relaksasi yang diakibatkannya mendukung pembebasan hormon endorfin, sementara itu menekan produksi hormon adrenalin, kedua proses ini bersama-sama berperan dalam penurunan tekanan darah. Sifat minyak lavender yang menenangkan, serta kemampuannya meredakan kelelahan otot dan meningkatkan sirkulasi darah, menjadikannya alat yang berharga dalam melawan kecemasan, stres, dan depresi.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

1. Peneliti juga memasukkan peserta dengan tekanan darah tinggi yang sedang mengonsumsi obat hipertensi, sehingga dalam hal ini, efek obat tersebut mungkin juga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) yang menyatakan bahwa obat hipertensi dapat menekan produksi bahan kimia yang disebut angiotensin II dan mengendurkan otot polos pembuluh darah, sehingga mengurangi beban kerja jantung dan menurunkan tekanan darah pada jantung.