



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI
MELALUI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH
DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

VATTAYA NURMAIZZAH

2420721200

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
2026**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI
MELALUI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

VATTAYA NURMAIZZAH

2420721200

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Vattaya Nurmaizzah

NIM : 2420721200

Tanggal : 24 November 2025

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 24 November 2025

Yang Menyatakan,



(Vattaya Nurmaizzah)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vattaya Nurmaizzah
NIM : 2420721200
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi melalui *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah di RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 24 November 2025

Yang Menyatakan



Vattaya Nurmaizzah

PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners diajukan oleh:

Nama : Vattaya Nurmaizzah
NIM : 2420721200
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi melalui *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah di RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.


Jakarta, 24 November 2025

Penguji I (Ketua Penguji)



Ns. Ritanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 196704122025212002

Penguji II




Ns. T. Widya Neralia, M.Kep., Sp.Kep.K
NIP. 199308032024062001

Dekan FIKES UPN "Veteran" Jakarta



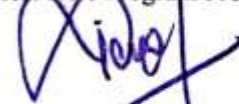
Desmawati, SKp., MKep., Sp. Mat., Ph.D.
NIP. 197602142021212005

Penguji III



Ns. Chandra Tri Wahyudi, M.Kes., M.Kep
NIP. 198707102021212001

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Ns. Lina Berliana Togatorop, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198901262022032006

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI
MELALUI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH
DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK**

Vattaya Nurmaizzah

Abstrak

Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya hipertensi, merupakan isu krusial di kalangan populasi lanjut usia (lansia). Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Berdasarkan urgensi ini, salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu penurunan tekanan darah adalah kombinasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan aromaterapi lavender. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi SSBM dan aromaterapi lavender dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini dirancang melalui studi kasus dengan durasi intervensi sebanyak 3 kali dalam 7 hari. Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada dua keluarga binaan. Pada satu keluarga binaan, terjadi penurunan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 19 mmHg dan diastolik 6 mmHg. Sementara itu, pada keluarga binaan lainnya, penurunan tekanan darah sistolik rata-rata adalah 20.3 mmHg dan diastolik 6.3 mmHg. Dengan demikian, intervensi *Slow Stroke Back Massage* dan aromaterapi lavender terbukti efektif sebagai terapi komplementer untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Aromaterapi Lavender, Hipertensi, Lansia, *Slow Stroke Back Massage*,

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS
WITH HYPERTENSION THROUGH SLOW STROKE BACK
MASSAGE AND LAVENDER AROMATHERAPY
ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN RW 01,
MERUYUNG SUB-DISTRICT**

Vattaya Nurmaizzah

Abstract

The increasing prevalence of Non-Communicable Diseases (NCDs), particularly hypertension, has become a critical health issue among the elderly population. Hypertension is defined as a persistent elevation of blood pressure with systolic values ≥ 140 mmHg and/or diastolic values ≥ 90 mmHg. In response to this growing concern, non-pharmacological interventions such as Slow Stroke Back Massage (SSBM) and lavender aromatherapy have emerged as effective complementary therapies to support blood pressure reduction. This study aims to implement nursing care interventions involving SSBM and lavender aromatherapy to reduce blood pressure among elderly individuals with hypertension. This research employed a case study design, with the intervention administered three times over a period of seven days. Blood pressure measurements were obtained using a sphygmomanometer before and after each intervention session. The results demonstrated a significant reduction in blood pressure among the two managed families. In the first family, the average reduction in systolic blood pressure was 19 mmHg and diastolic pressure decreased by 6 mmHg. In the second family, the average reduction in systolic pressure was 20.3 mmHg and the diastolic pressure decreased by 6.3 mmHg. These findings indicate that the combination of Slow Stroke Back Massage and lavender aromatherapy is effective as a complementary therapy for lowering and controlling blood pressure in elderly patients with hypertension.

Keywords: *Elderly, Hypertension, Lavender Aromatherapy, Slow Stroke Back Massage*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi melalui *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah di RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok”. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Dr. Anter Venus, MA, Comm selaku Rektor UPN “Veteran” Jakarta, Ibu Desmawati, SKP, M.Kep, Sp.Mat, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Ibu Ns. Cut Sarida Pompey, MNS selaku Ketua Jurusan Keperawatan, Ibu Ns. Lina Berliana Togatorup, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Ners dan Bapak Ns. Chandra Tri Wahyudi, M.Kes., M.Kep selaku dosen pembimbing, Ibu Ns Ritanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji I serta Ibu Ns. T. Widya Naralia, M.Kep., Sp.Kep.K. selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan karya ilmiah ini.

Disamping itu, penulis juga mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua, adik juga kepada seluruh keluarga, sahabat dan rekan yang tidak henti hentinya memberikan penulis dukungan, semangat dan doa. Penulis juga sampaikan rasa terima kasih kepada keluarga binaan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis berharap mendapatkan kritik dan saran dari pembaca yang dapat membangun agar terciptanya karya ilmiah yang lebih baik di masa yang akan datang.

Jakarta, 24 November 2025

Penulis



Vattaya Nurmaizzah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Tujuan Penulisan	6
I.3 Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
II.1 Tinjauan Kasus	9
II.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia Hipertensi	25
II.3 Tinjauan Intervensi Sesuai Praktik Berbasis Bukti	49
BAB III GAMBARAN KASUS KELOLAAN	57
III.1 Asuhan Keperawatan Keluarga	57
III.2 Asuhan Keperawatan Klien Resume	114
III.3 Penerapan Intervensi Sesuai Praktik Berbasis Bukti	115
BAB IV PEMBAHASAN	118
IV.1 Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait	118
IV.2 Analisis Penerapan	125
IV.3 Implikasi	133
BAB V PENUTUP	135
V.1 Kesimpulan	135
V.2 Saran	136
DAFTAR PUSTAKA	139
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2	Pengukuran Skala Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	34
Tabel 3	Konsep Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Lansia yang ...	37
Tabel 4	Susunan Anggota Keluarga Ibu A.....	57
Tabel 5	Pemeriksaan Fisik Keluarga Ibu A.....	70
Tabel 6	Data Fokus.....	78
Tabel 7	Analisa Data Keluarga Ibu A	79
Tabel 8	Skoring Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.....	81
Tabel 9	Skoring Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.....	82
Tabel 10	Urutan Diagnosa Keperawatan pada Ibu A	83
Tabel 11	Rencana Keperawatan	84
Tabel 12	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	98
Tabel 13	Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi	115
Tabel 14	Hasil Observasi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Ibu A dan Ibu E.....	125
Tabel 15	Hasil Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Pada Pasien Kelolaan Sebelum dan Sesudah dilakukannya Intervensi SSBM dan Aromaterapi Lavender.....	127
Tabel 16	Hasil Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Pada Pasien Resume Sebelum dan Sesudah dilakukannya Intervensi SSBM dan Aromaterapi Lavender.....	128

DAFTAR SKEMA

Skema 1	Pathway Hipertensi.....	18
Skema 2	Genogram Keluarga Ibu A.....	58
Skema 3	Denah Rumah Ibu A.....	63
Skema 4	Diagram Perbandingan Tekanan Darah pada Pasien Kelolaan dan Resume	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Contoh pijatan nomor 15.....	54
Gambar 2	Contoh pijatan nomor 16.....	54
Gambar 3	Contoh pijatan nomor 17.....	55
Gambar 4	Contoh pijatan nomor 18.....	55
Gambar 5	Contoh pijatan nomor 19.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Judul
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Sidang KIAN
Lampiran 4	Lembar Monitoring Bimbingan
Lampiran 5	Luaran Buku KIAN
Lampiran 6	Dokumentasi
Lampiran 7	Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
Lampiran 8	Hasil Uji Turnitin Laporan KIAN

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Perubahan struktur demografi secara global dalam beberapa dekade terakhir menunjukkan peningkatan signifikan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Fenomena ini dipicu oleh meningkatnya angka harapan hidup, penurunan angka kelahiran, serta perbaikan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan WHO (2025), populasi lansia dunia meningkat dari 1 miliar jiwa pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024. Kelompok usia 60–64 tahun menempati proporsi terbesar, yaitu sekitar 351,5 juta jiwa. Pertumbuhan ini diproyeksikan terus meningkat hingga mencapai 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050. Selain meningkatnya jumlah lansia secara umum, kelompok lansia tua (≥ 80 tahun) juga diperkirakan meningkat hampir tiga kali lipat mencapai 426 juta jiwa pada tahun 2050 seiring meningkatnya harapan hidup global. WHO juga memperkirakan bahwa dua per tiga lansia dunia pada 2050 akan tinggal di negara berpenghasilan rendah-menengah, memperlihatkan bahwa tantangan kesehatan lansia bukan hanya menjadi isu negara maju, melainkan juga negara berkembang seperti Indonesia.

Perkembangan serupa terjadi di Indonesia Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2024 mencatat bahwa dalam rentang satu dekade (2015–2024), proporsi penduduk lansia meningkat hampir 4%, mencapai 12% dari total populasi nasional. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang berada pada fase menuju masyarakat menua (*ageing society*). Bahkan, proyeksi BPS menyebutkan bahwa pada tahun 2045, jumlah lansia akan mencapai 65,82 juta jiwa atau sekitar 20,31% dari seluruh penduduk. Peningkatan ini menandai adanya tantangan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai, mengingat lansia memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit degeneratif dan kronis yang membutuhkan intervensi tepat dan berkelanjutan.

Sejalan dengan meningkatnya populasi lansia, beban penyakit tidak menular (PTM) juga meningkat secara signifikan. Riskesdas Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi beban ganda penyakit, yakni

penyakit menular serta penyakit tidak menular. Perubahan gaya hidup, perilaku tidak sehat, faktor lingkungan, kondisi sosial budaya, dan kemajuan teknologi turut mempengaruhi peningkatan prevalensi PTM di masyarakat. WHO (2021) melaporkan bahwa PTM menyebabkan 43 juta kematian global atau 75% dari seluruh kematian non-pandemi. Penyakit kardiovaskular salah satunya termasuk hipertensi berkontribusi sebesar 19 juta kematian, diikuti kanker (10 juta), penyakit pernapasan kronis (4 juta), dan diabetes serta komplikasinya mencapai lebih dari 2 juta kematian. Data ini memperlihatkan bahwa PTM menjadi penyebab kematian utama, terutama pada kelompok berpendapatan rendah dan menengah.

Di Indonesia, PTM juga menjadi penyebab kematian utama. Menurut WHO (2018) dalam *Noncommunicable Disease Country Profiles* mencatat bahwa PTM menyumbang sekitar 73% dari total kematian di Indonesia. Prevalensi PTM meningkat seiring bertambahnya usia salah satunya PTM yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi medis kronis dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Jumlah penderita hipertensi secara global diperkirakan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025, dengan mortalitas sekitar 9,4 juta kematian (Mills et al., 2016).

WHO (2023) memperkirakan bahwa pada tahun 2024 sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dan dua pertiga di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Target global penurunan hipertensi sebesar 33% pada tahun 2030 masih menghadapi banyak tantangan karena tingginya jumlah kasus baru setiap tahun. Sejalan dengan hal tersebut prevalensi hipertensi di Indonesia termasuk cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 63,2% pada kelompok usia 65–74 tahun dan meningkat menjadi 69,5% pada usia 75 tahun ke atas. Angka ini memperlihatkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif paling umum pada lansia. Di Jawa Barat, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan utama. Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2023 mencatat jumlah kasus hipertensi mencapai 48.161 kasus atau sekitar 29,4% pada penduduk usia di atas 18 tahun. Survek Kesehatan Indonesia berdasarkan data

Kementerian Kesehatan (2023) mencatat prevalensi hipertensi di Jawa Barat mencapai 34,4%, menjadikan provinsi ini sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi ketiga di Indonesia.

Di Kota Depok, hipertensi juga termasuk masalah kesehatan paling sering ditemukan. Data UPTD Puskesmas Limo (2020) menunjukkan bahwa terdapat sekitar 31.227 warga usia >14 tahun yang menderita hipertensi di wilayah kerja tersebut. Kelurahan Meruyung sendiri menyumbang 6.021 kasus hipertensi, sehingga menunjukkan tingginya insiden hipertensi di wilayah tersebut. Peningkatan kasus hipertensi ini dapat dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan faktor keturunan. Dengan demikian, penanganan hipertensi menjadi prioritas penting, terutama pada kelompok lansia di Kelurahan Meruyung, Depok (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Hipertensi pada lansia memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan usia muda. Salah satu bentuk hipertensi yang sering dijumpai adalah Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST), yaitu kondisi peningkatan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dengan tekanan diastolik < 90 mmHg. HST pada lansia disebabkan oleh kekakuan arteri akibat perubahan fisiologis proses penuaan, seperti degradasi elastin, peningkatan kolagen, dan kalsifikasi dinding arteri (Parandiyal et al., 2024). Perubahan ini menyebabkan penurunan elastisitas arterial sehingga tekanan sistolik meningkat signifikan. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis (Virani et al., 2023).

Intervensi non-farmakologis meliputi pengaturan pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan teknik relaksasi (Adriani Salangka et al., 2024). Namun, banyak lansia memiliki keterbatasan mobilitas dan ketergantungan pada keluarga, sehingga diperlukan terapi yang mudah dilakukan, aman, murah, dan memberikan efek relaksasi cepat. Salah satu terapi non-farmakologis yang efektif adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). SSBM adalah teknik pijatan lembut yang dilakukan pada area punggung dengan gerakan lambat dan ritmis. Terapi ini meningkatkan aktivasi sistem saraf parasimpatis dan mengurangi aktivitas simpatis, sehingga menyebabkan vasodilatasi, penurunan ketegangan otot, pelepasan endorfin, dan penurunan tekanan darah. Penelitian

Yusanto et al (2025) menunjukkan bahwa SSBM menurunkan tekanan darah sistolik dari 146,71 mmHg menjadi 132,14 mmHg. Penelitian Meidayanti et al (2023) juga menemukan penurunan signifikan tekanan sistolik dan diastolik pada lansia hipertensi setelah mendapatkan terapi SSBM.

Selain SSBM, aromaterapi lavender juga terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Lavender bekerja melalui inhalasi minyak esensial yang memengaruhi sistem limbik otak, memicu pelepasan serotonin, dopamin, dan GABA sehingga menghasilkan efek relaksasi. Hasil penelitian (Rahmadhani, 2022) menunjukkan bahwa aromaterapi lavender menurunkan kecemasan, tekanan darah, denyut jantung, dan meningkatkan kualitas tidur. Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan oleh Saputra et al (2025) menemukan adanya penurunan signifikan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender dengan p-value 0,001. Hasil serupa ditemukan oleh Kurniadi et al (2022) yang menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian lavender. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender merupakan terapi alternatif yang efektif dan aman untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Lebih lanjut, beberapa penelitian terbaru juga mengevaluasi efektivitas kombinasi SSBM dan aromaterapi lavender sebagai intervensi komplementer. Berdasarkan hasil penelitian Sani & Irdianty (2020) melaporkan bahwa kombinasi keduanya menurunkan tekanan darah sistolik dari rata-rata 167,8 mmHg menjadi 133,6 mmHg dan menurunkan diastolik dengan nilai $p < 0,001$, sehingga terbukti signifikan dalam meningkatkan relaksasi dan stabilitas hemodinamik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi SSBM dan aromaterapi lavender memberikan efek lebih optimal dibandingkan diberikan secara terpisah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sani & Irdianty (2020) dilakukan di Posyandu Kamboja, Plesungan, Gondangerjo, Karanganyar, Jawa Tengah, pada bulan Juli 2019. Sampel sebanyak 40 lansia dipilih secara total sampling. Intervensi yang dilakukan oleh Sani & Irdianty (2020) dilakukan selama tiga kali dalam satu minggu dan hasilnya menunjukkan bahwa frekuensi terapi tersebut sudah cukup untuk memulai proses penurunan tekanan darah serta memberikan gambaran awal mengenai respons tubuh terhadap intervensi nonfarmakologis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Heriyanto & Khholida (2023) pada 36 pasien hipertensi yang ada

pada wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar, hasil penelitian didapatkan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan *slow stroke back massage* yang diberikan selama tiga hari dalam satu minggu mampu memberikan penurunan tekanan darah yang signifikan. Intervensi tersebut menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11,39 mmHg dan diastolik sebesar 7,39 mmHg pada kelompok intervensi, dengan nilai $p < 0,05$, sehingga menunjukkan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat.

Meskipun kedua penelitian tersebut menggambarkan bahwa intervensi nonfarmakologis dalam durasi pendek dapat memberikan hasil positif terhadap tekanan darah lansia, pengelolaan hipertensi yang optimal tetap membutuhkan pendekatan berkelanjutan melalui perubahan gaya hidup, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan agar penurunan tekanan darah dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Dengan demikian, intervensi tiga kali dalam satu minggu dapat menjadi langkah awal yang signifikan, namun pengelolaan hipertensi yang optimal tetap membutuhkan pendekatan berkelanjutan.

Dalam upaya mendukung pengelolaan jangka panjang tersebut, terapi komplementer seperti penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat menghasilkan relaksasi otot melalui rangsangan taktil pada jaringan tubuh yang memicu proses neurohumoral kompleks di dalam sumbu hipotalamus pituitari adrenal (HPA). Aktivasi jalur ini berperan dalam regulasi adaptasi stres melalui sekresi hormon seperti kortisol dan endorfin, yang berfungsi menurunkan aktivitas saraf simpatis serta meningkatkan respons saraf parasimpatis. Pemberian aromaterapi lavender secara bersamaan melalui alat pembakar aromaterapi bekerja dengan menstimulasi sel-sel saraf olfaktori dan memengaruhi sistem limbik, sehingga meningkatkan rasa nyaman, tenang, dan relaks. Minyak esensial yang dihirup akan masuk ke rongga hidung dan diterima oleh silia sebagai reseptor yang kemudian mengirimkan pesan elektrokimia ke sistem saraf pusat. Pesan ini mengaktifkan pusat emosi, kemudian disebarkan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Rangsangan tersebut akan diterjemahkan menjadi perasaan senang dan relaks yang berdampak pada terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun. Kondisi ini

membuat jantung bekerja lebih efisien tanpa kontraksi berlebih dan memungkinkan sirkulasi darah berlangsung lebih optimal (Sani & Irdianty, 2020).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi SSBM dan aromaterapi lavender merupakan terapi alternatif yang efektif dan aman untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Belum banyak bukti empiris yang menjelaskan sejauh mana gabungan intervensi berbasis bukti (*evidence-based practice*) ini mampu memberikan efek sinergis terhadap penurunan tekanan darah, terutama pada lansia dengan hipertensi.

Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk meneliti efektivitas kombinasi SSBM, yang memberikan stimulasi fisik menenangkan, dengan aromaterapi lavender, yang memberikan stimulasi olfaktori dan memperkuat relaksasi, dalam menurunkan tekanan darah secara fisiologis maupun psikologis. Kombinasi ini diharapkan mampu menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih optimal dan stabil dibandingkan intervensi tunggal. Berdasarkan manfaat kedua intervensi tersebut, peneliti menganggap penting untuk menganalisis efektivitas gabungan kedua intervensi berbasis bukti (EBP) ini. Oleh karena itu, peneliti merumuskan Karya Tulis Ilmiah Akhir (KIAN) ini dengan judul “ Analisis asuhan keperawatan pada lansia hipertensi melalui *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah di RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok”

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengaplikasikan *evidence based nursing* guna mengidentifikasi efektivitas intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lanjut usia penderita hipertensi yang berada di wilayah RT 03 RW 01 Kelurahan Meruyung.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien lansia hipertensi berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian,

- analisis data, penetapan diagnosa keperawatan prioritas, penyusunan rencana intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil.
- b. Mengobservasi tingkat tekanan darah pada subjek lansia penderita hipertensi sebelum dan setelah pemberian intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender.
 - c. Menelaah efek intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender terhadap perubahan tingkat tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
 - d. Mengidentifikasi kesenjangan dan kesesuaian antara landasan teori dengan studi kasus yang dikelola terkait penurunan tingkat tekanan darah pada lansia hipertensi berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan.

I.3 Manfaat Penulisan

a. Bagi Lansia Hipertensi

Implementasi intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi lansia hipertensi, meningkatkan kemampuan dalam mengelola kondisi yang dialami serta menjadi pedoman dalam upaya menurunkan tekanan darah.

b. Bagi Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Keluarga dapat merawat anggota keluarga lansia yang mengalami hipertensi dengan menerapkan intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender sebagai upaya untuk menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

1) Bagi Perawat

Penerapan intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender berbasis *evidence-based nursing* diharapkan dapat menjadi referensi dalam mendukung proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi, khususnya dalam menurunkan tekanan darah.

2) Bagi Puskesmas

Intervensi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender berbasis *evidence-based nursing* diharapkan mampu menjadi program

kerja tambahan bagi puskesmas untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Kasus

II.1.1 Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas batas normal fisiologis. Secara klinis, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran secara berulang dan konsisten (Anurogo, 2021).

Menurut Pradono et al (2020) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara berkelanjutan melebihi batas normal, dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg dalam kondisi istirahat, yang ditetapkan melalui pengukuran berulang. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risiko terjadinya gangguan kesehatan. Hipertensi pada lansia memiliki ciri khas yang berbeda dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Salah satu tipe yang paling sering ditemukan Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) merujuk pada fenomena di mana tekanan darah sistolik tercatat ≥ 140 mmHg mmHg, namun tidak disertai dengan kenaikan tekanan diastolik (tetap < 90 mmHg). Pada populasi lanjut usia, HST muncul akibat meningkatnya kekakuan arteri yang terkait dengan proses penuaan, termasuk penurunan elastin, peningkatan deposit kolagen, serta kalsifikasi pada dinding arteri (Parandiyal et al., 2024).

Maka dapat dikatakan bahwa hipertensi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten melebihi batas normal fisiologis. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus tersebut berkontribusi pada meningkatnya risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan.

b. Klasifikasi Hipertensi

Mengacu pada panduan ESC/ESH *Guidelines for the management of arterial hypertension* 2018 diagnosis dan klasifikasi hipertensi didasarkan pada ambang batas spesifik tekanan darah sistolik dan diastolik. Klasifikasi lengkap tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)		TD diastolic (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
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 Terisolasi	Sistolik ≥140	dan	<90

Sumber: (Williams et al., 2018)

c. Etiologi Hipertensi

Ditinjau dari aspek etiologinya, hipertensi diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni hipertensi esensial (primer) yang bersifat idiopatik dan hipertensi sekunder yang dipicu oleh kondisi medis penyerta lainnya (Widyanto & Triwibowo, 2021).

1) Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial atau primer merupakan jenis hipertensi yang paling umum, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus. Kondisi ini biasanya muncul secara bertahap, dimulai dengan tekanan darah yang fluktuatif (labil) pada usia akhir 30-an hingga awal 50-an, kemudian menjadi menetap. Penyebab pasti hipertensi primer belum diketahui, namun berbagai faktor seperti stres emosional, obesitas, konsumsi alkohol dan kafein berlebihan, kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan

tertentu, serta faktor genetik berperan dalam perkembangannya. Selain itu, hipertensi primer dilaporkan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang terjadi akibat adanya masalah pada organ atau sistem tubuh. Berbeda dengan hipertensi primer, penyebab hipertensi sekunder sudah dapat diidentifikasi, misalnya karena penyakit ginjal, gangguan endokrin, atau efek samping obat-obatan.

Beberapa penyebab umum hipertensi sekunder antara lain:

- a) Penyakit atau kerusakan pada struktur parenkim ginjal, yaitu kerusakan pada jaringan ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, bahkan memperburuk kondisi ginjal itu sendiri.
- b) Hipertensi renovaskular bermanifestasi akibat defisit perfusi darah menuju parenkim renal, yang sering kali dipresipitasi oleh kondisi seperti aterosklerosis. Penurunan aliran darah tersebut mengaktifasi sekresi renin secara berlebihan, yang kemudian memicu peningkatan tekanan darah sistemik. Secara klinis, manajemen kondisi ini umumnya melibatkan intervensi farmakologis melalui penggunaan inhibitor *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE). Hipertensi gestasional juga ditempatkan dalam kategori patofisiologi yang serupa.
- c) Secara patofisiologis, hiperaldosteronisme primer mewakili disfungsi endokrin di mana tingginya kadar aldosteron dan rendahnya aktivitas renin menyebabkan akumulasi natrium serta cairan. Fenomena ini merupakan faktor determinan dalam terjadinya elevasi tekanan arterial.
- d) Penggunaan obat-obatan tertentu, misalnya kontrasepsi hormonal (pil atau suntik), kortikosteroid, dan antidepresan trisiklik. Kombinasi hormon steroid dalam agen kontrasepsi oral memiliki pengaruh signifikan terhadap sistem renin-angiotensin sebagai pengatur keseimbangan cairan. Gangguan pada sistem ini

berpotensi memicu retensi cairan yang berkontribusi terhadap manifestasi hipertensi pada penggunaannya.

d. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (non-modifikasi) dan faktor risiko yang dapat diubah (modifikasi) (Widyanto & Triwibowo, 2021).

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

a) Umur

Seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun, pada usia ini cenderung meningkatnya tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh terjadinya pengerasan dan penebalan dinding arteri (arteriosklerosis), yang menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dan tidak dapat mengembang dengan baik ketika jantung memompa darah.

b) Jenis Kelamin

Secara epidemiologis, laki-laki memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap hipertensi daripada perempuan. Rasio komparatif menunjukkan bahwa peningkatan tekanan sistolik pada pria mencapai angka 2,29, sementara pada tekanan diastolik menunjukkan angka yang lebih tajam, yakni 3,6 dibandingkan dengan kelompok wanita. Hal ini dikaitkan dengan gaya hidup pria yang cenderung lebih berisiko terhadap hipertensi. Tekanan darah pada pria biasanya mulai meningkat pada usia 35–50 tahun, sedangkan pada perempuan, risiko hipertensi meningkat setelah menopause akibat perubahan hormonal.

c) Keturunan

Riwayat kesehatan keluarga merupakan determinan penting dalam manifestasi hipertensi primer. Secara statistik, mayoritas penderita berkisar antara 70% hingga 80% memiliki garis keturunan yang juga mengalami elevasi tekanan darah, sehingga mempertegas peran faktor keturunan sebagai salah satu prediktor utama.. Berdasarkan tinjauan epidemiologis, risiko relatif terkena hipertensi

meningkat sebesar dua kali lipat pada individu yang memiliki riwayat parental ganda, jika dikomparasikan dengan subjek tanpa riwayat keluarga hipertensi. Faktor genetik tertentu yang terletak pada kromosom 12p juga diduga berperan dalam menurunkan risiko hipertensi, yang berhubungan dengan karakteristik postur tubuh pendek, jari pendek (*brachydactyly*), dan efek neurovaskular.

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Obesitas merepresentasikan salah satu determinan etiologis utama dalam manifestasi hipertensi, di mana peningkatan massa lemak tubuh berkorelasi positif dengan kenaikan resistensi vaskular sistemik.. Kondisi ini ditandai oleh akumulasi lemak berlebih di jaringan adiposa, yang menyebabkan peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibatnya, jantung bekerja lebih keras, sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

b) Stres

Stres terjadi akibat ketidakmampuan seseorang mengatasi tekanan fisik, emosional, mental, atau spiritual. Stres psikologis memiliki kemampuan untuk menstimulasi hiperaktivitas sistem saraf simpatis, yang berimplikasi pada elevasi tekanan darah bersifat intermiten. Apabila paparan stres terjadi secara kronis, mekanisme tersebut dapat bertransformasi menjadi hipertensi yang persisten.

c) Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko signifikan yang berkontribusi terhadap elevasi tekanan darah dan frekuensi denyut jantung melalui berbagai mekanisme patofisiologis yang kompleks, antara lain stimulasi saraf simpatis yang memicu pelepasan norepinefrin dan katekolamin dari medula adrenal, serta aktivasi kemoreseptor, aktivasi reseptor spesifik pada sinus karotikus dan arkus aorta menginduksi respons simpatis yang memicu akselerasi denyut jantung serta elevasi tekanan darah sistemik.. Selain itu, zat dalam

rokok juga memiliki efek langsung pada otot jantung yang meningkatkan kekuatan kontraksi dan denyut jantung.

d) Kurang Aktivitas Fisik

Gaya hidup kurang aktif diidentifikasi sebagai variabel yang memperburuk parameter tekanan darah. Sebaliknya, intervensi berupa olahraga rutin terbukti efektif dalam meregulasi indeks massa tubuh dan menurunkan konsentrasi kolesterol plasma, sehingga memberikan efek kardioprotektif, serta memperbaiki elastisitas pembuluh darah. Aktivitas fisik juga meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru, sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

e) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Konsumsi alkohol secara berlebihan berkontribusi terhadap elevasi tekanan darah, yang diinduksi oleh peningkatan konsentrasi katekolamin plasma. Fenomena ini memicu vasokonstriksi sistemik serta akselerasi laju jantung yang signifikan.

f) Konsumsi Garam Berlebih

Konsumsi natrium yang ekssesif memicu retensi cairan sistemik yang berimplikasi pada ekspansi volume darah tanpa disertai dilatasi kapasitas vaskular, sehingga mengakibatkan elevasi tekanan arterial. Sebagai langkah manajemen terapeutik, pasien hipertensi direkomendasikan untuk membatasi asupan garam hingga kadar maksimal 100 mmol per hari, yang ekuivalen dengan 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida.

g) Hiperlipidemia

Secara klinis, hiperlipidemia bermanifestasi melalui peningkatan profil lipid plasma yang berisiko memicu aterogenesis. Akumulasi lipid pada dinding arterial menyebabkan vaskulopati obstruktif yang menghambat perfusi darah. Konsekuensinya, terjadi kompensasi tekanan darah yang sistemik, sehingga meningkatkan risiko morbiditas kardiovaskular jangka panjang.

e. Komplikasi Hipertensi

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Komplikasi hipertensi pada dewasa, yaitu (Fatchnuraliyah, Yanri Wijayanti, 2024):

- 1) Disfungsi Serebrovaskular: Meliputi stroke iskemik, perdarahan intraserebral, serta Transient Ischemic Attack (TIA).
- 2) Patologi Kardiovaskular: Manifestasi berupa infark miokard, angina pectoris, prosedur revaskularisasi koroner, hingga gagal jantung kongestif.
- 3) Disfungsi Renal: Nefropati diabetika atau gagal ginjal kronis, yang diidentifikasi melalui elevasi kadar kreatinin serum ($> 1,6$ mg/dl pada laki-laki dan $> 1,45$ mg/dl pada perempuan).
- 4) Penyakit Vaskular Perifer: Termasuk diseksi aneurisma dan penyakit arteri perifer asimtomatis.
- 5) Retinopati Hipertensif Stadium Lanjut: Ditandai dengan adanya perdarahan retinal, eksudat, atau papiledema.

f. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Bachrudin & Najib (2016), hipertensi ditandai oleh beberapa manifestasi klinis, antara lain:

- 1) Peningkatan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg serta tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

Manifestasi ini menunjukkan gangguan pada regulasi sirkulasi di mana peningkatan afterload akibat resistensi perifer menuntut jantung untuk meningkatkan upaya inotropik. Upaya kompensasi ini diperlukan untuk mempertahankan curah jantung yang stabil. Dalam perspektif medis, nilai-nilai tersebut merupakan kriteria baku yang digunakan dalam penegakan diagnosis hipertensi sesuai dengan protokol klinis yang berlaku.

- 2) Nyeri kepala terutama pada area oksipital (bagian belakang kepala)

Keluhan ini sering terjadi akibat meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah serebral, sehingga menimbulkan sensasi tegang atau berdenyut.

3) Epistaksis atau mimisan.

Mimisan dapat muncul ketika tekanan darah meningkat secara signifikan sehingga pembuluh darah kecil pada rongga hidung menjadi mudah pecah. Meskipun tidak selalu spesifik, gejala ini dapat menjadi indikator adanya lonjakan tekanan darah.

4) Rasa berat pada tengkuk.

Gejala ini berkaitan dengan peningkatan tonus otot leher akibat tekanan darah tinggi yang memengaruhi aliran darah ke jaringan sekitar, menimbulkan sensasi tegang atau kaku pada area tengkuk.

5) Gangguan tidur atau kesulitan untuk memulai tidur.

Hipertensi dapat memengaruhi sistem saraf otonom sehingga menimbulkan kegelisahan, ketidaknyamanan fisik, dan ketegangan otot, yang pada akhirnya mengganggu kualitas tidur.

g. Patofisiologi

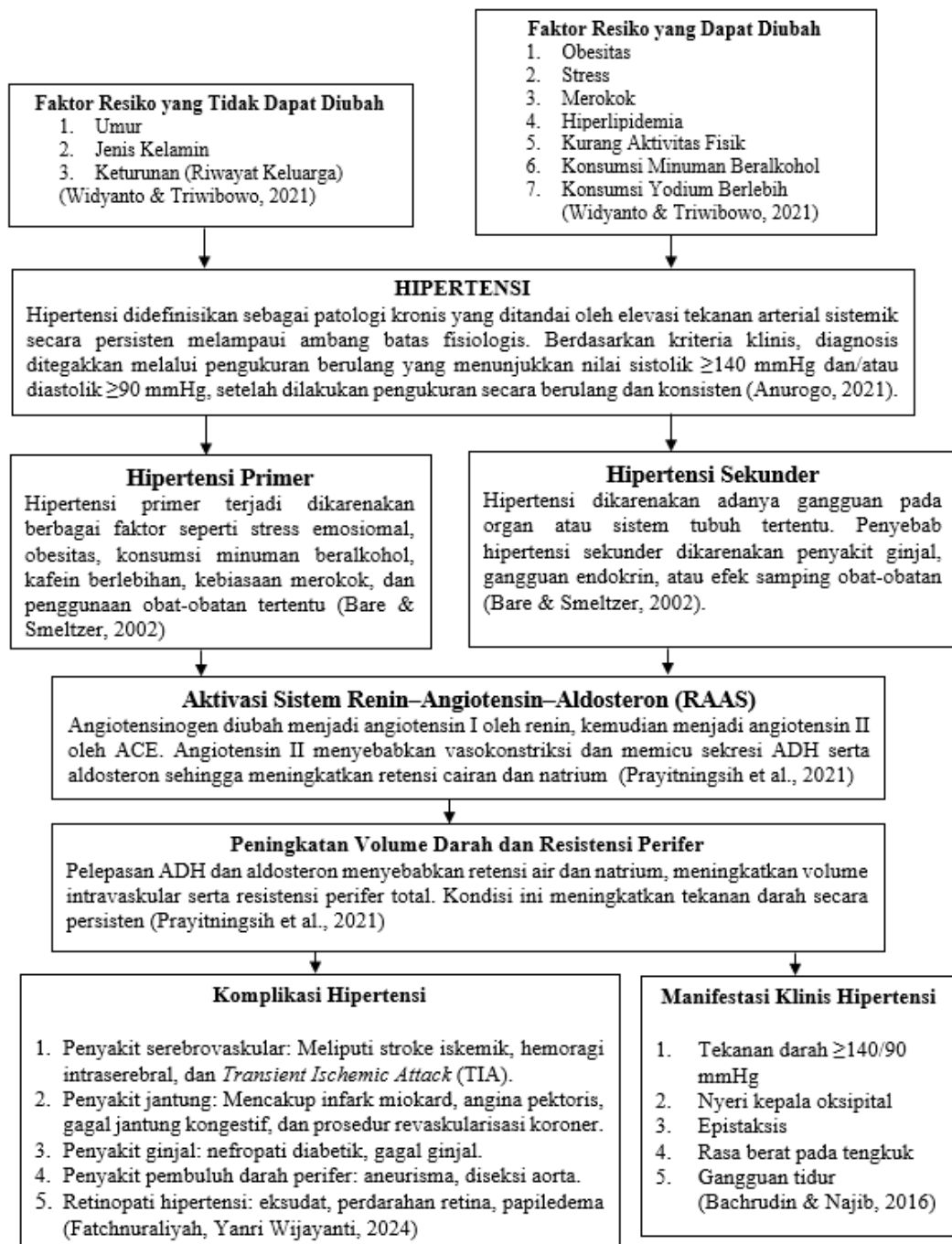
Mekanisme hipertensi melibatkan kaskade sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), di mana enzim ACE memegang peran fisiologis krusial. Proses biokimia ini melibatkan transformasi angiotensinogen menjadi angiotensin I oleh enzim renin, diikuti dengan pembentukan angiotensin II melalui perantara ACE. Sebagai vasokonstriktor poten, angiotensin II memicu peningkatan tekanan arterial melalui dua jalur mekanisme utama yang berdampak pada stabilitas hemodinamik (Prayitningsih et al., 2021).

Mekanisme pertama melibatkan augmentasi sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan stimulasi pusat haus. ADH, yang disintesis oleh hipotalamus dan dilepaskan melalui kelenjar hipofisis posterior, merupakan regulator utama osmolalitas plasma dan volume urin. Elevasi kadar ADH menginduksi proses antidiuresis pada tubulus ginjal, yang secara signifikan menurunkan ekskresi air sehingga urin menjadi lebih terkonsentrasi. Guna memitigasi hiperosmolalitas ekstraseluler, terjadi translokasi cairan dari kompartemen intraseluler ke ekstraseluler. Ekspansi volume intravaskular ini kemudian mempresipitasi peningkatan tekanan darah sistemik.

Mekanisme kedua dimediasi oleh stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Sebagai hormon steroid golongan mineralokortikoid, aldosteron memegang peranan krusial dalam homeostasis cairan melalui inhibisi ekskresi natrium klorida (NaCl) di ginjal via augmentasi reabsorpsi pada tubulus distal dan duktus kolektivus. Akumulasi NaCl sistemik menginduksi retensi air pada kompartemen ekstraseluler guna mempertahankan ekuilibrium osmotik. Ekspansi volume intravaskular yang dihasilkan secara linear berkontribusi pada peningkatan tekanan darah sistemik.

Secara komprehensif, patogenesis hipertensi esensial bersifat kompleks dan multifaktorial, yang melibatkan disregulasi pada berbagai sistem kontrol tekanan darah. Dinamika ini dipengaruhi oleh interaksi antara mediator hormonal, resistensi vaskular sistemik, volume intravaskular, serta viskositas darah. Selain itu, parameter hemodinamik seperti curah jantung, komplians vaskular, dan aktivitas sistem saraf otonom memegang peranan krusial. Progresivitas kondisi ini dipicu oleh interaksi sinergis antara predisposisi genetik dan faktor lingkungan, khususnya konsumsi natrium yang ekseksif serta paparan stres psikofisiologis (Prayitningsih et al., 2021).

h. Pathway Hipertensi



Sumber: (Anurogo, 2021; Bachrudin & Najib, 2016; Fatchnuraliyah, Yanri Wijayanti, 2024; Prayitningsih et al., 2021; Widyanto & Triwibowo, 2021)

Skema 1 Pathway Hipertensi

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

i. Tatalaksana Hipertensi

Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi tahun 2019 (PERHI, 2019), tata laksana hipertensi mencakup beberapa pendekatan utama, yaitu intervensi pola hidup dan terapi medikamentosa.

1) Intervensi Pola Hidup

Modifikasi gaya hidup merupakan pilar krusial dalam prevensi primer dan sekunder hipertensi serta mitigasi risiko kardiovaskular. Intervensi non-farmakologis ini dapat menunda inisiasi terapi medikamentosa pada hipertensi derajat 1, kecuali pada pasien dengan hypertension-mediated organ damage (HMOD) atau stratifikasi risiko tinggi yang memerlukan terapi farmakologis segera. Strategi yang terbukti efektif secara klinis mencakup pembatasan asupan natrium dan alkohol, optimasi konsumsi mikronutrien dari sayur dan buah, manajemen berat badan menuju Indeks Massa Tubuh (IMT) ideal, aktivitas fisik aerobik reguler, serta terminasi kebiasaan merokok.

2) Pembatasan Konsumsi Garam

Konsumsi natrium yang ekseksif memiliki korelasi linear dengan peningkatan tekanan darah dan prevalensi hipertensi. Berdasarkan pedoman klinis, restriksi asupan natrium direkomendasikan tidak melebihi 2 gram perhari, yang ekuivalen dengan 5-6 gram natrium klorida (NaCl) atau satu sendok teh garam dapur. Selain itu, pasien diinstruksikan untuk memitigasi konsumsi makanan olahan dengan densitas natrium tinggi guna mempertahankan stabilitas tekanan arterial.

3) Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mencakup sayur-sayuran, buah-buahan segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, biji-bijian utuh, ikan, serta sumber lemak tak jenuh seperti minyak zaitun. Sebaliknya, asupan daging merah dan lemak jenuh sebaiknya dibatasi.

4) Penurunan dan Pemeliharaan Berat Badan Ideal

Prevalensi obesitas dewasa di Indonesia menunjukkan tren peningkatan signifikan, dari 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI., 2013). Kondisi ini mengukuhkan urgensi pengendalian berat badan untuk mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan mempertahankan berat badan ideal dalam rentang 18,5–22,9 kg/m^2 . Selain parameter IMT, monitoring lingkaran pinggang menjadi krusial sebagai indikator spesifik terhadap risiko metabolik.

5) Berhenti Merokok

Kebiasaan merokok merupakan determinan risiko fundamental bagi penyakit vaskular dan neoplasma. Oleh karena itu, evaluasi status merokok wajib dilakukan secara konsisten pada setiap konsultasi medis. Khusus bagi pasien hipertensi yang merokok, pemberian edukasi berkelanjutan serta dukungan klinis untuk terminasi merokok menjadi intervensi yang krusial.

6) Penentuan Batas Tekanan Darah untuk Inisiasi Terapi Obat

Terapi antihipertensi diorientasikan pada penurunan tekanan darah yang efektif dan efisien. Meskipun demikian, penggunaan obat-obatan bukan merupakan langkah tunggal yang bersifat universal; melainkan sebuah keputusan klinis yang disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit serta besarnya risiko kardiovaskular yang menyertai kondisi pasien.

II.1.2 Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai individu yang berada pada fase akhir dalam siklus perkembangan manusia, yang secara kronologis ditandai dengan pencapaian usia 60 tahun atau lebih.. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (Asharani et al., 2022). Hal ini tercantum dalam Undang-

Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang mengadopsi ketentuan yang sama dengan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Lansia akan mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Masa lanjut usia adalah kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan kemunduran fungsi fisik, mental, atau sosial secara bertahap. Kemunduran ini dapat berlanjut hingga individu tidak lagi mampu menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Pada umumnya, lansia menunjukkan berbagai gejala yang muncul akibat penurunan fungsi biologis tubuh. Hal ini menyebabkan perubahan pada berbagai sistem organ, seperti sistem indra, jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular), pernapasan (respirasi), pencernaan (gastrointestinal), saluran kencing (perkemihan), sistem reproduksi, serta perubahan pada kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi (Sakti, I. P., & Luhung, 2025).

b. Batasan Klasifikasi Lansia

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut

- 1) Kemenkes., 2013 membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:
 - a) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 60 hingga 69 tahun.
 - b) Lansia Lanjut Usia, yaitu merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 70 hingga 79 tahun.
 - c) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 80 tahun ke atas.
- 2) Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 45-59 tahun.
 - b) Lanjut usia (*elderly*) merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 60-74 tahun.

- c) Lanjut usia tua (*old*) merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*) merujuk pada kelompok individu dengan rentang usia > 90 tahun.

c. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Pada lansia terjadi perubahan fisik dan psikososial yang memengaruhi status fungsional dan tingkat kemandiriannya. Secara fisik, penurunan kondisi kesehatan fisiologis, seperti nyeri sendi, dapat mengganggu keseimbangan, mobilitas, dan kemampuan berpindah sehingga menghambat aktivitas sehari-hari dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Semakin buruk kondisi fisik lansia, semakin tinggi tingkat ketergantungan, kondisi fisik yang adekuat pada lansia berkorelasi positif dengan kemandirian fungsional dalam melakukan aktivitas rutin. Di sisi lain, aspek psikososial lansia mencakup proses penyesuaian diri yang kompleks terhadap fase kehilangan, yang meliputi penurunan fungsi fisik, pergeseran peran sosial, serta dinamika beban emosional.. Ketidakmampuan dalam beradaptasi dapat menimbulkan perasaan negatif terhadap proses menua, seperti ketakutan menjadi tidak produktif dan kehilangan makna hidup, sedangkan lansia yang mampu beradaptasi dengan baik cenderung mencapai tingkat kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup yang lebih tinggi (Yaslina et al., 2021).

d. Tugas Perkembangan Lansia

Secara tugas perkembangan, populasi lanjut usia dihadapkan pada tantangan penyesuaian diri terhadap degradasi biologis dan kognitif yang progresif. Fenomena ini juga disertai dengan penyesuaian sosio-ekonomi akibat berakhirnya masa bakti profesional (pensiun) serta kebutuhan akan resiliensi emosional dalam menghadapi duka cita atas kepergian figur-figur signifikan dalam hidup mereka.. Lansia juga perlu membangun dan mempertahankan hubungan sosial dengan kelompok sebayanya, sekaligus tetap menjalankan peran sosial dalam masyarakat. Selain itu, lansia

diharapkan mampu menemukan kepuasan dalam kehidupan keluarga serta mengatur kehidupannya secara mandiri dan bermakna, meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan yang muncul seiring proses menua (Zaskya Rahmadani et al., 2024).

e. Teori Proses Menua

Proses penuaan dapat dijelaskan melalui berbagai kelompok teori, di antaranya teori biologis, psikologis, sosiologis, dan evolusioner. Secara umum, teori-teori ini berupaya menjelaskan mekanisme yang mendasari perubahan fisik, mental, dan sosial pada lansia.

1) Teori Biologis

- a) Teori Radikal Bebas: Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan diakibatkan oleh akumulasi kerusakan selular yang diinduksi oleh paparan radikal bebas. Molekul reaktif tersebut memicu stres oksidatif yang berpotensi mendegradasi integritas DNA, struktur protein, serta komposisi lipid dalam sel.
- b) Teori Genetik: Teori ini mempostulatkan bahwa proses penuaan diregulasi secara intrinsik oleh faktor genetik. Dalam pandangan ini, setiap organisme memiliki mekanisme "jam biologis" terprogram yang berfungsi sebagai determinan utama dalam menentukan batas rentang usia hidup individu tersebut.
- c) Teori Ikatan Silang (Cross-Linking): Menjelaskan bahwa terbentuknya ikatan silang antar protein menyebabkan penurunan elastisitas dan fungsi jaringan seiring bertambahnya usia.
- d) Teori Apoptosis: Mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat gangguan mekanisme kematian sel terprogram, sehingga kemampuan regenerasi sel menurun dan kerusakan jaringan meningkat.

2) Teori Psikologis

- a) Teori Aktivitas: Mengemukakan bahwa lansia yang tetap aktif secara fisik dan sosial memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan menjalani proses penuaan yang lebih sehat.
- b) Teori Disengagement: Teori ini mengonseptualisasikan penuaan sebagai suatu proses alamiah yang bersifat progresif, di mana individu secara bertahap melakukan disengagement atau penarikan diri dari berbagai peran sosial serta tanggung jawab kemasyarakatan yang sebelumnya diemban.

3) Teori Sosiologis

- a) Teori Continuity: Hipotesis ini menyatakan bahwa pemeliharaan stabilitas gaya hidup dan jaringan sosial berperan sebagai determinan penting dalam keberhasilan adaptasi lansia, di mana persistensi pola hidup masa muda berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikososial di masa senja.
- b) Teori Modernisasi: Berpendapat bahwa perubahan sosial dan ekonomi, termasuk industrialisasi dan urbanisasi, berdampak pada peran dan kedudukan lansia dalam masyarakat.

4) Teori Evolusi

- a) Teori Seleksi Antagonistik Pleiotropik: Menyatakan bahwa gen yang menguntungkan reproduksi pada usia muda dapat memberikan efek negatif pada usia lanjut namun tetap bertahan karena manfaat awalnya lebih besar dibanding dampak merugikannya.
- b) Teori Akumulasi Mutasi: Hipotesis ini menekankan bahwa pelemahan tekanan seleksi pada usia pasca-reproduktif memungkinkan retensi mutasi genetik yang destruktif. Fenomena ini berimplikasi pada penurunan derajat kesehatan sistemik dan peningkatan kerentanan fisik lansia,

yang secara kumulatif berkontribusi pada proses penuaan biologis.

f. Masalah Kesehatan Fisik pada Lansia

Menurut (Sejahtera, 2024) dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, lansia kerap dihadapkan pada berbagai persoalan yang mempengaruhi kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, baik keluarga maupun lingkungan sekitar, serta intervensi medis, sosial, dan lingkungan untuk membantu lansia menghadapi tantangan tersebut. Adapun beberapa masalah kesehatan dalam fisik yang dialami lansia meliputi:

- 1) Penyakit Kronis: Banyak lansia mengalami kondisi kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, osteoporosis, dan arthritis yang membutuhkan penanganan jangka panjang serta berdampak pada mobilitas dan kualitas hidup.
- 2) Penurunan Mobilitas: Kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang yang menurun dapat menyebabkan keterbatasan gerak, meningkatkan risiko jatuh, dan membuat lansia lebih bergantung pada orang lain.
- 3) Gangguan Indera: Penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan indera lainnya menyebabkan kesulitan dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalankan aktivitas harian secara mandiri.
- 4) Malnutrisi: Faktor seperti berkurangnya nafsu makan, masalah pencernaan, serta gangguan gigi dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada lansia.
- 5) Gangguan Tidur: Insomnia dan masalah tidur lainnya umum terjadi pada lansia, yang dapat berkontribusi pada kelelahan, gangguan kognitif, serta perubahan suasana hati.

II.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada

standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Keperawatan keluarga adalah modalitas pelayanan yang bersifat holistik, menjadikan keluarga dan individu di dalamnya sebagai unit pusat asuhan. Pendekatan ini secara sistematis melibatkan seluruh anggota keluarga dalam tahapan esensial proses keperawatan: pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan strategis, implementasi intervensi, dan evaluasi hasil

II.2.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan tahap fundamental dalam proses keperawatan, sebagaimana ditekankan oleh Friedman (Nadirawati, 2018). Penilaian (*asesmen*) terhadap keluarga mencakup enam domain utama, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stres, coping, adaptasi, dan harapan yang dimiliki keluarga.

a. Identifikasi dan Data Demografi

Pengumpulan data demografi dan riwayat keluarga meliputi nama atau inisial Kepala Keluarga (KK), usia, alamat, dan nomor kontak. Informasi penting lainnya mencakup pekerjaan dan jenjang pendidikan KK, serta komposisi keluarga yang terperinci. Komponen komposisi ini mencakup nama lengkap, jenis kelamin, usia, hubungan dengan KK, agama, tingkat pendidikan, status imunisasi, dan representasi visual dalam bentuk peta genetik (genogram) 1 tiga generasi.

1) Identitas Kepala Keluarga (KK) dan Komposisi Keluarga

Data identitas KK mencakup nama atau inisial, usia, alamat, nomor kontak, serta informasi pekerjaan dan tingkat pendidikan. Komposisi keluarga didokumentasikan secara komprehensif, meliputi nama lengkap, jenis kelamin, usia, hubungan kekerabatan dengan KK, agama, jenjang pendidikan, status imunisasi individu, dan divisualisasikan melalui genogram tiga generasi.

2) Tipe Keluarga

Klasifikasi tipe keluarga dilakukan dengan mengidentifikasi apakah struktur keluarga termasuk dalam kategori tradisional atau non-tradisional.

3) Suku Bangsa

Perlu dilakukan pengkajian mengenai asal suku bangsa keluarga. Selanjutnya, diidentifikasi nilai budaya, kebiasaan, atau tradisi suku bangsa yang memiliki relevansi atau dapat memengaruhi status kesehatan keluarga.

4) Agama

Mengkaji agama dan sistem kepercayaan yang dianut keluarga, khususnya aspek yang berpotensi memengaruhi atau berhubungan dengan praktik kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi ditentukan berdasarkan analisis pendapatan total dari seluruh anggota keluarga yang bekerja. Selain itu, status ini dipertimbangkan dari keseimbangan antara total pendapatan dengan kebutuhan esensial keluarga serta aset atau properti yang dimiliki.

6) Aktivitas Rekreasi

Aktivitas rekreasi keluarga tidak hanya terbatas pada kunjungan ke tempat hiburan, melainkan juga mencakup pemanfaatan waktu luang atau waktu senggang keluarga untuk kegiatan yang bersifat menyegarkan dan memulihkan.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini diidentifikasi berdasarkan usia anak tertua dalam keluarga inti (sesuai kerangka Duval). Penilaian dilakukan untuk mengukur sejauh mana keluarga telah berhasil memenuhi tanggung jawab atau tugas perkembangan yang sesuai dengan tahapan tersebut.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Selesai

Pengkajian ini berfokus pada tahap perkembangan yang belum terselesaikan, mendeskripsikan kegagalan keluarga dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan yang relevan, serta mengidentifikasi hambatan yang melatarbelakanginya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti ditelusuri. Pengkajian ini mencakup upaya pencegahan, penanganan anggota keluarga yang sakit, dan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan yang tersedia.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Didokumentasikan riwayat kesehatan dari keluarga asal kedua orang tua (keluarga sebelumnya).

c. Data Lingkungan

1) Ciri-ciri dan Denah Rumah

Pengkajian meliputi karakteristik fisik dan tata letak hunian (denah), termasuk luas, pembagian dan fungsi ruang, kualitas ventilasi, kondisi umum rumah, serta penataan perabotan. Aspek kebersihan dan sanitasi lingkungan dinilai secara komprehensif, mencakup ketersediaan sumber air bersih dan sistem pengolahan limbah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Dilakukan deskripsi mengenai tipe dan kondisi lingkungan sosial yang dapat memengaruhi status kesehatan keluarga, serta identifikasi nilai, norma, atau regulasi yang berlaku di komunitas setempat.

3) Mobilitas Keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan melalui evaluasi apakah keluarga merupakan penghuni permanen di suatu lokasi atau memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.

4) Pertemuan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Mengukur frekuensi dan kualitas waktu yang dihabiskan keluarga untuk berkumpul secara internal maupun dalam konteks interaksi dengan komunitas di lingkungan tempat tinggal.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Diidentifikasi sumber daya dukungan yang berasal dari internal keluarga, fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, termasuk jenis jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Analisis terhadap pola komunikasi yang digunakan (tertutup atau terbuka), termasuk kualitas, frekuensi, dan substansi pesan yang dipertukarkan antar anggota keluarga.

2) Struktur Kekuasaan Keluarga

Menyelidiki model kekuatan atau otoritas yang diterapkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

3) Struktur dan Peran Keluarga

Mendeskripsikan pembagian dan pelaksanaan peran setiap anggota keluarga, baik yang bersifat formal (resmi) maupun informal.

4) Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan nilai-nilai normatif yang diyakini keluarga, baik dalam konteks kelompok internal maupun masyarakat luas, serta bagaimana nilai dan norma tersebut memengaruhi perilaku kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Melakukan evaluasi terhadap citra diri anggota keluarga, rasa kepemilikan (sense of belonging) terhadap keluarga, kualitas dukungan emosional, dinamika hubungan sosial dan psikologis, serta cara keluarga menumbuhkan sikap saling menghormati.

2) Fungsi Sosialisasi

Mendeskripsikan interaksi antar anggota keluarga serta sejauh mana anggota keluarga menginternalisasi disiplin, nilai, norma, dan budaya, termasuk perilaku umum dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

3) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Menilai kapasitas keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar (sandang, pangan, papan) dan memberikan perlindungan, khususnya bagi anggota keluarga yang sakit. Termasuk di dalamnya adalah tingkat pengetahuan

keluarga tentang kesehatan dan penyakit, serta kemampuan melaksanakan lima tugas perawatan kesehatan keluarga, yaitu:

- a) Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Melaksanakan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d) Memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

4) Fungsi Reproduksi

Melakukan evaluasi terhadap jumlah anak yang telah dimiliki, perencanaan jumlah anggota keluarga di masa depan, dan metode pengendalian kelahiran yang digunakan keluarga (Keluarga Berencana).

5) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar (sandang, pangan, papan) serta strategi pemanfaatan sumber daya lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan atau kesejahteraan ekonomi.

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stresor jangka pendek didefinisikan sebagai penyebab stres yang memerlukan penyelesaian dalam kurun waktu enam bulan. Sementara itu, stresor jangka panjang adalah sumber tekanan yang sedang dialami dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk diatasi.

2) Kemampuan Keluarga dalam Menghadapi Stresor

Mengkaji tingkat respons dan resiliensi keluarga terhadap stresor yang muncul.

3) Strategi Koping yang Digunakan

Mengidentifikasi strategi penanggulangan (koping) yang diterapkan keluarga saat menghadapi permasalahan.

4) Strategi Adaptasi Disfungsional

Mendeskripsikan kapasitas adaptif yang disfungsional (perilaku keluarga yang non-adaptif atau kontraproduktif) ketika keluarga berhadapan dengan masalah.

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status Kesehatan Umum: Meliputi kondisi umum, tingkat kesadaran, antropometri (tinggi badan dan berat badan seringkali menunjukkan obesitas pada DM), dan tanda-tanda vital.
- 2) Kepala dan Leher: Mengkaji bentuk kepala, kondisi rambut, pembengkakan leher, kondisi mata (gangguan penglihatan/lensa buram pada DM), telinga (tinitus), mulut (lidah/saliva kental, gusi bengkak/berdarah, gigi goyang), dan kelainan pendengaran.
- 3) Sistem Integumen: Menilai kondisi kulit (kering, gatal, kurang turgor). Pada kasus luka, diperiksa perubahan warna (merah/kehitaman) dan potensi perkembangan menjadi gangren pada luka kering.
- 4) Sistem Pernapasan: Mengkaji adanya dispnea, batuk, sputum, dan nyeri dada. Perlu dicatat kerentanan penderita DM terhadap infeksi sistem pernapasan.
- 5) Sistem Kardiovaskular: Meliputi penurunan perfusi jaringan, denyut nadi perifer melemah, fluktuasi tekanan darah (hipertensi/hipotensi), aritmia, dan hipertrofi jantung.
- 6) Sistem Gastrointestinal: Mengamati gejala polifagia (lapar berlebihan), polidipsia (haus berlebihan), mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, dan obesitas/peningkatan lingkar perut.
- 7) Sistem Perkemihan: Mencatat poliuria (sering buang air kecil), retensi urin, inkontinensia, dan disuria (rasa terbakar/nyeri saat berkemih).
- 8) Sistem Muskuloskeletal: Menilai distribusi lemak dan massa otot, perubahan tinggi badan, gejala kelelahan, kelemahan, nyeri, serta kemungkinan adanya gangren pada ekstremitas.
- 9) Sistem Saraf: Mengkaji neuropati (kehilangan sensasi, mati rasa, parestesia), kelesuan, refleks melambat, kebingungan, dan disorientasi.

h. Lima Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga

1) Mengenal Masalah Kesehatan

Mengkaji pengetahuan aktual keluarga mengenai masalah Hipertensi. Pengkajian ini mencakup pemahaman mereka terhadap definisi, tanda dan gejala, faktor etiologi (penyebab), risiko, dan konsekuensi dari Hipertensi, serta faktor lain yang memengaruhi kondisi tersebut.

2) Membuat Keputusan Kesehatan

Mengevaluasi sejauh mana keluarga memahami sifat dan potensi keparahan dari Hipertensi. Penilaian meliputi persepsi keluarga terhadap risiko penyakit, sikap (seperti kepasrahan atau ketakutan terhadap komplikasi), pandangan negatif terhadap intervensi kesehatan, aksesibilitas terhadap informasi dan layanan kesehatan, tingkat kekhawatiran, dan kepercayaan keluarga terhadap penanganan Hipertensi.

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Menilai tingkat pemahaman keluarga mengenai kondisi Hipertensi, termasuk sifat kronis, komplikasi potensial, prognosis, dan rencana regimen terapi (farmakologis dan non-farmakologis). Selanjutnya, dikaji pemahaman tentang sikap dan praktik perawatan yang diperlukan (misalnya kepatuhan diet rendah garam dan olahraga), ketersediaan sarana pendukung (misalnya alat tensi mandiri), dan sumber daya internal keluarga (termasuk aspek finansial) untuk mendukung manajemen penyakit.

4) Meningkatkan Kesehatan Lingkungan

Mengukur kapasitas keluarga untuk memodifikasi lingkungan hunian dan sekitar demi mendukung gaya hidup sehat bagi anggota keluarga, seperti memastikan ketersediaan makanan sehat, lingkungan bebas stres, atau fasilitas untuk aktivitas fisik.

5) Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menilai kemampuan keluarga dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas medis yang tersedia secara efektif, termasuk kunjungan rutin, kontrol tekanan darah, dan konsultasi dengan tenaga profesional kesehatan.

II.2.2 Analisa Data Keperawatan Keluarga

Analisis data dilakukan segera setelah data ditabulasi, yang memungkinkan data tersebut diolah untuk menghasilkan kesimpulan tunggal mengenai isu atau permasalahan yang ditemukan. Lebih lanjut, hasil dari analisis data tidak hanya mengidentifikasi masalah saat ini, tetapi juga menguraikan etiologi (penyebab), manifestasi klinis (tanda dan gejala), serta potensi dampak atau konsekuensi masalah tersebut di masa yang akan datang (Kesuma et al., 2023).

II.2.3 Skala Prioritas Masalah Keluarga

Penentuan prioritas masalah didefinisikan sebagai proses pengurutan masalah berdasarkan hasil perhitungan skor terukur. Skala ini menggunakan empat (4) kriteria utama, di mana setiap kriteria memiliki skor maksimal dan bobot yang berbeda. Penetapan skor dan bobot tersebut harus disertai dengan rasional (pembenaran/alasan) yang jelas.

Dalam konteks asuhan keperawatan keluarga, hasil pengkajian komprehensif seringkali mengidentifikasi lebih dari satu diagnosis keperawatan karena data dikumpulkan dari seluruh anggota keluarga. Mengingat keterbatasan sumber daya dan waktu, mustahil untuk menyelesaikan seluruh permasalahan tersebut secara simultan. Oleh karena itu, perawat diwajibkan untuk menetapkan prioritas intervensi terhadap diagnosis keperawatan keluarga yang ditemukan.

Penentuan prioritas ini dilakukan melalui perhitungan skor menggunakan Skala Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1978). Penetapan skor dan bobot tersebut harus disertai dengan rasional (pembenaran/alasan) yang jelas. Kriteria-kriteria tersebut meliputi (1) Sifat masalah (*Nature of the Problem*) (2) Kemungkinan masalah dapat diubah (*Modifiability of the Problem*) (3) Potensi masalah untuk dicegah (*Preventive Potential*) (4) Menonjolnya masalah (*Salience of the Problem*). Masing-masing kriteria memiliki skor dan bobot yang berbeda disertai dengan pembenaran/ alasan penentuan skala tersebut. Berikut tabel prioritas masalah menurut pengukuran Bailon & Maglaya (1978).

Tabel 2 Pengukuran Skala Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah			Penentuan skor didasarkan pada tingkat keadaan masalah yang dihadapi keluarga, yaitu apakah masalah tersebut sudah terjadi (aktual), berpotensi untuk terjadi (risiko), atau merupakan kondisi yang mengarah pada pencapaian fungsi kesehatan yang lebih tinggi (potensial/kesejahteraan). Terdapat skala skor: (1) Aktual: Skor 3 (Masalah telah terjadi dan terdiagnosis) (2) Risiko: Skor 2 (Masalah belum terjadi, namun ada faktor risiko) (3) Potensial/Kesejahteraan (Wellness): Skor 1 (Keadaan sudah baik dan dapat ditingkatkan)
	- Aktual	3	1	
	- Risiko	2		
	- Sejahtera	2		
2.	Kemungkinan Masalah Diubah			Kriteria ini menilai sejauh mana masalah yang ada dapat diatasi atau diubah melalui intervensi keperawatan. Bobotnya yang tinggi (2) mengindikasikan signifikansi kriteria ini dalam perencanaan intervensi. Dukungan data untuk menentukan skor didasarkan pada empat aspek utama: (1) Pengetahuan: Ketersediaan pengetahuan dan teknologi yang relevan (misalnya, pengetahuan klien/keluarga tentang penanganan masalah) (2) Sumber Daya Keluarga: Ketersediaan sumber daya internal keluarga (misalnya, aspek fisik, keuangan, dan tenaga) (3) Sumber Daya Perawat: Ketersediaan dukungan dari perawat (meliputi pengetahuan, keterampilan, dan waktu) (4) Sumber Daya Komunitas/Masyarakat: (Melengkapi poin sumber, yaitu) Ketersediaan dukungan eksternal seperti layanan kesehatan atau organisasi masyarakat. Terdapat skala skor
	- Mudah	2	2	
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
				(Umum): Mudah (Skor 2), Sebagian (Skor 1), atau Tidak Dapat Diubah (Skor 0).
3.	Potensial Masalah untuk Dicegah			Kriteria ini mengevaluasi seberapa besar peluang masalah saat ini dapat dicegah agar tidak semakin parah atau tidak menimbulkan masalah baru di masa depan melalui intervensi keperawatan. Penentuan skor didukung oleh analisis data mengenai:
	- Tinggi	3	1	(1) Kepelikan Masalah: Tingkat kompleksitas masalah yang berkaitan dengan penyakit atau kondisi kesehatan (2) Durasi Masalah: Jangka waktu (lamanya) masalah tersebut telah ada dalam keluarga (3) Tindakan yang Sedang Berjalan: Efektivitas tindakan atau upaya yang saat ini sedang dilakukan untuk mengatasi masalah (4) Kelompok Risiko Tinggi (High Risk): Keberadaan anggota keluarga yang sangat rentan (high risk), yang akan meningkatkan potensi keberhasilan upaya pencegahan. Terdapat skala skor:
	- Cukup	2		- Tinggi: Skor 3 (Potensi pencegahan sangat besar)
	- Rendah	1		- Cukup: Skor 2 (Potensi pencegahan sedang)
				- Rendah: Skor 1 (Potensi pencegahan minimal)
4.	Menonjolnya Masalah			Kriteria ini mengukur tingkat persepsi dan kesadaran keluarga terhadap keberadaan masalah. Skor didasarkan pada keinginan dan kesiapan keluarga untuk segera menyelesaikan masalah tersebut. Terdapat skala skor (1) Segera: Skor 2 (Masalah dirasakan dan harus segera ditangani/prioritas tertinggi oleh keluarga) (2) Tidak Perlu Segera: Skor 1 (Masalah dirasakan, tetapi keluarga belum
	- Segera	2		
	- Tidak Perlu Segera	1	1	
	- Tidak Dirasakan	0		

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
				menganggapnya sebagai prioritas mendesak) (3) Tidak Dirasakan: Skor 0 (Masalah tidak disadari atau tidak diakui oleh keluarga).

Sumber: Bailon & Maglaya (1978).

Proses pemberian skor dilakukan terhadap seluruh diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan pada tahap sebelumnya. Terdapat beberapa tahapan yang digunakan untuk menetapkan prioritas masalah, yaitu sebagai berikut (Susanto, 2022):

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

Prioritas ditetapkan berdasarkan diagnosis keperawatan yang memperoleh skor tertinggi dan diurutkan hingga skor terendah. Meskipun demikian, perawat juga perlu mempertimbangkan persepsi keluarga mengenai masalah keperawatan yang dipandang paling mendesak untuk ditangani (Husniyah et al., 2022).

II.2.4 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai keputusan klinis yang dihasilkan dari proses pengumpulan dan analisis data secara cermat dan sistematis mengenai kondisi kesehatan individu, keluarga, atau komunitas. Diagnosis ini berfungsi sebagai landasan utama untuk menentukan intervensi keperawatan yang menjadi tanggung jawab dan kewenangan perawat untuk dilaksanakan (Dinda et al., 2022).

Diagnosis keperawatan keluarga ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta mekanisme koping keluarga. Diagnosis tersebut dapat mencakup kondisi aktual, risiko, maupun keadaan sejahtera, di mana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk

memberikan intervensi keperawatan bersama keluarga sesuai dengan kemampuan serta sumber daya yang dimiliki keluarga (Susanto, 2022).

Penetapan diagnosis keperawatan keluarga dilakukan setelah diidentifikasi adanya stresor yang memengaruhi garis pertahanan keluarga, baik garis pertahanan fleksibel, garis pertahanan normal, maupun garis pertahanan resisten. Stresor-stresor tersebut akan berdampak pada tahap perkembangan, lingkungan, struktur, fungsi keluarga, serta mekanisme koping keluarga pada masing-masing garis pertahanan (Susanto, 2022). Penegakan diagnosis ini memberi dasar bagi perawat untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan intervensi secara kolaboratif bersama keluarga, dengan mempertimbangkan secara optimal kemampuan dan sumber daya yang dimiliki keluarga tersebut (Dinda et al., 2022).

II.2.5 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan rangkaian tindakan yang disusun oleh perawat bersama keluarga sebagai sasaran pelayanan, dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah teridentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas harus disusun berdasarkan masalah yang jelas, bersifat realistis, sesuai dengan tujuan, dituangkan secara tertulis, serta disusun melalui kesepakatan dengan keluarga (Susanto, 2022).

Dalam proses perencanaan keperawatan keluarga, terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan oleh perawat keluarga, yaitu menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, merumuskan alternatif pendekatan, memilih intervensi keperawatan yang tepat, serta menentukan prioritas tindakan.

Tabel 3 Konsep Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Lansia yang Mengalami Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (SDKI D. 0117 Hal. 258)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga, masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada	TUK 1: Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Edukasi Kesehatan (SIKI, I.123383)

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>keluarga teratasi dengan kriteria hasil: Pemeliharaan Kesehatan (SLKI, L.12106 Hal. 72)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat <p>TUK 1: Keluarga mampu mengenali masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi 2. Memahami tanda dan gejala penyakit 3. Memahami strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit 4. Memahami manfaat manajemen penyakit 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat media untuk penyuluhan kesehatan 2. Kontrak waktu dengan keluarga untuk melaksanakan penyuluhan 3. Melakukan evaluasi pada keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan beberapa poin penting dari materi yang akan diberikan <p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI, I.12472)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan identifikasi kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk dilakukannya penyuluhan 2. Mengorientasikan pelayanan kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk memakan serat dari buah-buahan dan aktivitas fisik
		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai keperawatan yang tepat.</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatnya pengetahuan mengenai cara mengontrol stress Pengetahuan manfaat mengontrol stress Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang tepat untuk mengontrol stress 	<p>TUK 2: Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan yang Tepat</p> <p>Penentuan Tujuan Bersama (SIKI I.12464 Hal. 290)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkonfirmasi tujuan dengan kalimat positif dan jelas. Fasilitasi tujuan yang dicapai menjadi langkah kecil yang mudah dilakukan. Diskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan.
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memastikan dan menganjurkan keluarga untuk mengenal masalah yang dihadapi. Anjurkan mengidentifikasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			kekuatan dan kemampuan sendiri.
		TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	TUK 3: Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga dapat berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang dapat dicapai 2. Klien dan keluarga dapat memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan 3. Klien dan keluarga dapat memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan 4. Klien memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan 5. Klien meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan 6. Klien dapat menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet 7. Klien berpartisipasi dalam mengikuti rekomendasi jumlah makanan per hari 	Pelibatan Keluarga (SIKI I.14525 Hal. 237) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan. 2. Diskusikan cara perawatan di rumah. 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga. 2. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			3. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Menggunakan perilaku untuk mengurangi stres 2. Menggunakan strategi coping yang efektif 3. Melaporkan peningkatan kenyamanan psikologis	TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI I.12472 Hal. 380): Observasi 1. Mengidentifikasi perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan Terapeutik 1. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk meningkatkan kesehatan Edukasi 1. Mengajukan menggunakan air bersih 2. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 3. Anjurkan menggunakan jamban sehat 4. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali 5. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya menepati janji tindak lanjut 2. Jadwal yang direkomendasikan untuk pemantauan tekanan darah 3. Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan. 	<p>TUK 5: Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</p> <p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI I.12472 Hal. 380):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat Upaya keluarga dalam meningkatkan kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan
2.	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (SDKI D. 0116 Hal. 256)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga, masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga teratasi dengan kriteria hasil: Manajemen Kesehatan (SLKI, L.12104 Hal. 62)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalankan program perawatan/pengobatan menurun 	<p>TUK 1: Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Edukasi Kesehatan (SIKI. I.12384 Hal. 65)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat seberapa siapkah keluarga menerima informasi yang akan diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media untuk dilakukannya penkes 2. Membuat jadwal bersama keluarga untuk dilakukannya penkes. <p>Edukasi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
TUK 1: Keluarga mampu mengenali masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi 2. Memahami tanda dan gejala penyakit 3. Memahami strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit 4. Memahami manfaat manajemen penyakit 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya pengetahuan mengenai cara mengontrol stress 2. Pengetahuan manfaat mengontrol stress 3. Pengetahuan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang tepat untuk mengontrol stress 		<p>TUK 2: Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan yang Tepat</p> <p>Koordinasi Diskusi Keluarga (SIK.I.12482 Hal. 140)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat dengan memeriksakan kesehatan tiap anggota keluarga <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan kepribadian anggota keluarga 2. Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah Kesehatan yang sedang dialami 3. Libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan Tindakan yang tepat

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>4. Berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1. Anjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber sumber yang ada dalam masyarakat</p>
		<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>1. Klien dan keluarga berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang dapat dicapai</p> <p>2. Klien dan keluarga dapat memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet</p> <p>3. Klien meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan</p> <p>4. Klien dapat menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet</p> <p>5. Klien berpartisipasi dalam mengikuti rekomendasi jumlah makanan per hari</p>	<p>TUK 3: Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKLI.13477 Hal. 26)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan</p> <p>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga</p> <p>3. Identifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan</p> <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan perilaku untuk mengurangi stres 2. Menggunakan strategi koping yang efektif 3. Melaporkan peningkatan kenyamanan psikologis 	<p>TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Keselamatan (SIK.II.12384.Hal 65)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fisik, kognitif dan kebiasaan 3. Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. Fisik, biologi, dan kimia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan 2. Anjurkan menyediakan alat bantu (mis.pegangan tangan, keset anti slip) 3. Anjurkan melakukan program skrining lingkungan 4. Ajarkan individu dan kelompok berisiko tinggi tentang bahaya lingkungan
		TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 1. Pentingnya menepati janji tindak lanjut 2. Jadwal yang direkomendasikan untuk pemantauan tekanan darah 3. Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan	TUK 5: Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (SIK.I.12435 Hal. 100) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya 4. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik 4. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 5. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan

Sumber: (SDKI, 2017; SIKI, 2021; SLKI, 2018)

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

II.2.6 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi Keperawatan Keluarga mencakup serangkaian intervensi yang berorientasi pada pemberdayaan keluarga, meliputi lima fungsi inti (Husniyah et al., 2022).

Pertama, perawat harus menstimulasi kesadaran dan penerimaan keluarga terhadap masalah kesehatan dengan menyediakan informasi yang komprehensif, sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Kedua, intervensi difokuskan pada peningkatan kepercayaan diri (*self-efficacy*) keluarga dalam merawat anggota yang sakit, yang dicapai melalui demonstrasi perawatan, optimalisasi alat dan fasilitas rumah tangga, serta supervisi langsung selama pelaksanaan perawatan. Ketiga, perawat berperan sebagai fasilitator dalam proses pengambilan keputusan mengenai tindakan perawatan yang tepat, mempertimbangkan konsekuensi dari inaksi, ketersediaan sumber daya keluarga, dan potensi dampak dari berbagai pilihan intervensi.

Keempat, implementasi melibatkan upaya membantu keluarga menciptakan lingkungan yang sehat dengan mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya komunitas yang relevan, serta melakukan modifikasi lingkungan seoptimal mungkin. Terakhir, perawat wajib memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui pengenalan fasilitas dan bantuan akses selama proses perawatan. Selama tahap ini, perawat harus senantiasa fleksibel dan melanjutkan pengumpulan data baru untuk memantau respons klien terhadap dinamika situasi. Namun demikian, implementasi sering terkendala oleh ketidakmungkinan realisasi ide, pengabaian sumber daya internal keluarga, bias negatif perawat terhadap keluarga, dan ketidakpekaan terhadap aspek budaya atau gender.

II.2.7 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tindakan esensial dan berkesinambungan yang berfungsi sebagai pelengkap proses keperawatan, bertugas mengukur capaian terhadap diagnosis, rencana, dan implementasi yang telah dilaksanakan, meskipun secara formal tahap ini ditempatkan pada akhir siklus asuhan. Tujuan utamanya adalah menilai kemampuan klien (keluarga) dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, melalui observasi dan analisis respons terhadap intervensi. Hasil evaluasi ini

mendasari keputusan perawat untuk mengakhiri, memodifikasi, atau melanjutkan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis: Formatif (Proses), yang berfokus pada aktivitas dan kualitas layanan selama proses asuhan berlangsung; dan Sumatif (Hasil), yang dilaksanakan pada akhir tindakan secara paripurna untuk menilai transformasi signifikan pada perilaku atau status kesehatan klien. Proses evaluasi mensyaratkan perawat untuk meninjau kembali kecukupan data, keakuratan diagnosis, serta efektivitas intervensi yang telah dilakukan oleh keluarga maupun tim kesehatan lainnya, sehingga memastikan pencapaian luaran yang optimal (Husniyah et al., 2022).

II.3 Tinjauan Intervensi Sesuai Praktik Berbasis Bukti

II.3.1 Konsep *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

a. Definisi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan intervensi nonfarmakologis yang dilakukan melalui pijatan atau usapan perlahan, lembut, dan berirama pada area punggung (Patonengan et al., 2023; Sani & Irdianty, 2020). Teknik ini menggunakan metode *stroking*, *petrisage*, dan *friction* yang memberikan stimulasi kutaneus pada lapisan superfisial kulit. Stimulasi tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri, menghasilkan efek relaksasi, serta menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Damawiyah & Kamariyah, 2022).

Selain itu, endorfin juga meningkatkan hormon dopamin yang mengoptimalkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, yaitu sistem yang mengendalikan fungsi tubuh saat dalam kondisi rileks. Aktivasi sistem saraf parasimpatis membuat pasien hipertensi memaknai sentuhan SSBM sebagai stimulus relaksasi, sehingga membantu mengurangi keluhan nyeri kepala (Yusiana & Suwardianto, 2014). Dibandingkan dengan teknik pijat lainnya, SSBM memiliki kelebihan berupa prosedur yang mudah dilakukan, aman bagi lansia, sederhana, berbiaya rendah, serta dapat dilakukan oleh perawat

maupun diajarkan kepada keluarga tanpa memerlukan pelatihan khusus (Retno & Prawesti, 2012).

b. Manfaat SSBM

Menurut Agina et al. (2022) *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan teknik pijatan yang umum digunakan sebagai intervensi untuk membantu mengontrol tekanan darah. Terapi ini berperan dalam mengirimkan sinyal ke otak yang menimbulkan rasa relaksasi serta memicu vasodilatasi pembuluh darah, sehingga berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Selanjutnya dalam mekanisme kerja SSBM, terapi ini melibatkan peningkatan pelepasan endorfin, yaitu hormon yang berperan dalam menghambat transmisi sensasi nyeri (Damawiyah & Kamariyah, 2022)

II.3.2 Konsep Aromaterapi Lavender

a. Definisi Aromaterapi Lavender

Aromaterapi merupakan istilah modern yang dipakai untuk proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatik murni (Afifah et al., 2020). Terapi ini menggunakan minyak atsiri, atau yang sering disebut minyak esensial, yaitu produk hasil ekstraksi dari tanaman tertentu yang memiliki konsentrasi senyawa aktif yang tinggi (Maharianingsih et al., 2020).

Ketika aroma minyak esensial dihirup, molekul aromanya ditangkap oleh saraf sensorik pada membran olfaktorius, kemudian impuls listrik yang terbentuk diteruskan menuju pusat gustatori dan selanjutnya ke sistem limbik pusat pengatur emosi yang berada di lobus limbik (Karan, 2019; Maharianingsih et al., 2020). Lobus limbik, yang terdiri atas hippocampus dan amigdala, secara langsung dapat mengaktifkan hipotalamus yang berperan dalam mengatur sekresi berbagai hormon tubuh, termasuk hormon seksual, hormon pertumbuhan, hormon tiroid, serta neurotransmitter. Molekul minyak esensial menstimulasi lobus limbik dan hipotalamus secara langsung, dan sistem limbik memiliki hubungan dengan bagian otak lain yang mengatur detak jantung, tekanan darah, pernapasan, memori, tingkat stres, serta keseimbangan hormonal. Proses ini pada akhirnya menghasilkan perasaan

nyaman dan tenang (H Wada et al., 2024; Sani & Irdianty, 2020; Wulandari, E, Y., Marfu'ah, Kuysyairi, Alfarizi, 2022).

Salah satu tanaman yang dapat dijadikan sebagai aromaterapi adalah bunga lavender (*Lavandula angustifolia*). Lavender merupakan aromaterapi yang paling sering digunakan dalam penelitian karena aroma lavender telah banyak terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan. Kandungan utama bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O) sedangkan linalool merupakan kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender (H Wada et al., 2024).

b. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aroma yang dihasilkan dari aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) memberikan efek menenangkan, menyeimbangkan, serta menghadirkan rasa nyaman. Aroma lavender juga diketahui mampu mengurangi tekanan psikologis, stres, rasa nyeri, ketidakseimbangan emosi, histeria, frustrasi, dan kepanikan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani (2022), pemberian aromaterapi lavender mampu memberikan berbagai manfaat, termasuk menurunkan tingkat kecemasan, tekanan darah tinggi, frekuensi denyut jantung, serta tingkat stres. Selain itu, aromaterapi lavender juga dapat meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin, yang berperan penting dalam regulasi suasana hati dan kualitas tidur.

II.3.3 Prosedur SSBM dan Aromaterapi

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan metode pemijatan punggung yang dilakukan dengan sentuhan halus dan lembut (Potter & Perry, 2005). Teknik ini menggunakan gerakan pijat yang panjang dan lambat, dengan kedua tangan bergerak secara serentak dan repetitif dari area sakral menuju area servikal sepanjang tulang belakang, menciptakan sensasi mengalir yang menenangkan (Wibowo, 2020). Aromaterapi lavender didefinisikan sebagai pemberian minyak esensial lavender (*Lavandula* spp.) melalui inhalasi (diffuser atau tetes pada kapas/

masker) atau pijat topikal diencerkan dengan tujuan non-farmakologis (Rahmadhani, 2022).

a. Fase Pra-Interaksi

- 1) Menyiapkan SOP *slow stroke back massage* yang akan digunakan
- 2) Mengkaji kesiapan klien
- 3) Mencuci tangan

b. Fase Orientasi

- 1) Memberikan salam, kemudian memperkenalkan diri, serta mengidentifikasi klien dengan cara memeriksa identitas klien secara teliti.
- 2) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur tindakan yang akan diberikan kepada klien
- 3) Pastikan privasi klien terjaga selama tindakan dilakukan
- 4) Melakukan kontrak waktu untuk proses pemberian intervensi SSBM dan aromaterapi dalam waktu 10 menit
- 5) Mengatur posisi klien sehingga klien merasa aman dan nyaman selama tindakan dilakukan.

c. Fase Kerja

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien
- 3) Dekatkan peralatan
- 4) Buka tutup *diffuser* lalu isi dengan air



Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 5) Teteskan minyak *esensial* 3-4 tetes dalam 40-50 ml air dalam *diffuser* (15-30 menit) dengan jarak pemberian 30-50 cm dari lokasi pasien kemudian tutup *diffuser*



Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 6) Tancapkan kabel *diffuser* ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada *diffuser*



Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 7) Anjurkan pasien untuk memejamkan mata kemudian menghirup aromaterapi sembari rileks dan menenangkan pikirannya
- 8) Kaji nadi serta lakukan pengukuran tekanan darah klien sebanyak 2 kali dengan jeda waktu 1 menit setiap pengukuran tekanan darah sebelum melakukan massage
- 9) Catat hasil setiap pengukuran tekanan darah pada lembar observasi
- 10) Bantu klien untuk melepaskan baju dan ganti dengan selimut mandi
- 11) Posisikan pasien pronasi / sims dengan punggung menghadap perawat
- 12) Lepaskan pakaian yang menutupi punggung, bahu, dan lengan atas klien, dan pastikan untuk menutupi bagian tubuh lainnya dengan selimut mandi agar klien tetap merasa nyaman dan terlindungi dari kedinginan.

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

- 13) Posisikan handuk panjang di bawah punggung
- 14) Tuangkan minyak zaitun/ handbody di kedua telapak tangan sebanyak 3 ml kemudian ratakan minyak zaitun/handbody pada punggung pasien, boleh ditambahkan jika dirasa minyak zaitun/handbody masih kurang merata di punggung pasien
- 15) Dengan gerakan sirkuler, pijat daerah atau tengkuk dengan menggunakan ibu jari.



Gambar 1 Contoh pijatan nomor 15

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 16) Untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi gunakan gerakan menggosok (*stroking*) secara sirkuler keluar dari pangkal leher ke arah sacrum dengan gerakan yang tegas, lembut, dan memanjang. Pastikan tangan Anda selalu menempel dengan punggung klien.



Gambar 2 Contoh pijatan nomor 16

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 17) Hentikan gerakan pada pusat punggung lalu lakukan gerakan memutar keluar dari kedua scapula menuju sacrum dengan gerakan yang lambat dan lembut.



Gambar 3 Contoh pijatan nomor 17

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 18) Remas-remas kulit menggunakan jari-jari kesamping sepanjang bahu kanan dan kiri sekitar bawah leher. Remas atau usap ke arah sacrum.



Gambar 4 Contoh pijatan nomor 18

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

- 19) Gunakan sisi telapak tangan untuk memukul-mukul secara lembut bagian punggung klien dari atas ke bawah menuju sacrum.



Gambar 5 Contoh pijatan nomor 19

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

- 20) Lakukan gerakan-gerakan di atas sebanyak 3-5 kali untuk setiap gerakan.
- 21) Sambil melakukan pijatan, periksa apakah ada tanda-tanda kemerahan pada kulit.
- 22) Tanyakan pada klien apakah ada area tertentu yang perlu diberi pijatan khusus
- 23) Selesaikan pijatan dengan menggerakkan telapak tangan mengusap panjang dan kuat mulai dari atas ke bawah, lalu beritahu klien bahwa pijatan telah selesai.
- 24) Bersihkan sisa minyak lavender di kulit punggung klien dengan handuk yang bersih
- 25) Membantu klien untuk mengenakan bajunya kembali
- 26) Membantu klien kembali ke posisi semula dengan hati-hati
- 27) Beritahu klien bahwa sesi pijatan sudah selesai

d. Fase Terminasi

- 1) Merapikan pasien dan alat dengan hati-hati
- 2) Melakukan evaluasi tindakan dengan teliti
- 3) Mengkaji nadi dan melakukan pengukuran tekanan darah klien sebanyak dua kali dengan jeda waktu satu menit setiap pengukuran tekanan darah setelah melakukan *massage*
- 4) Mendokumentasi hasil setiap pengukuran tekanan darah pada lembar observasi
- 5) Mencuci tangan
- 6) Berpamitan

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

III.1 Asuhan Keperawatan Keluarga

III.1.1 Pengkajian Kasus

a. Data Umum

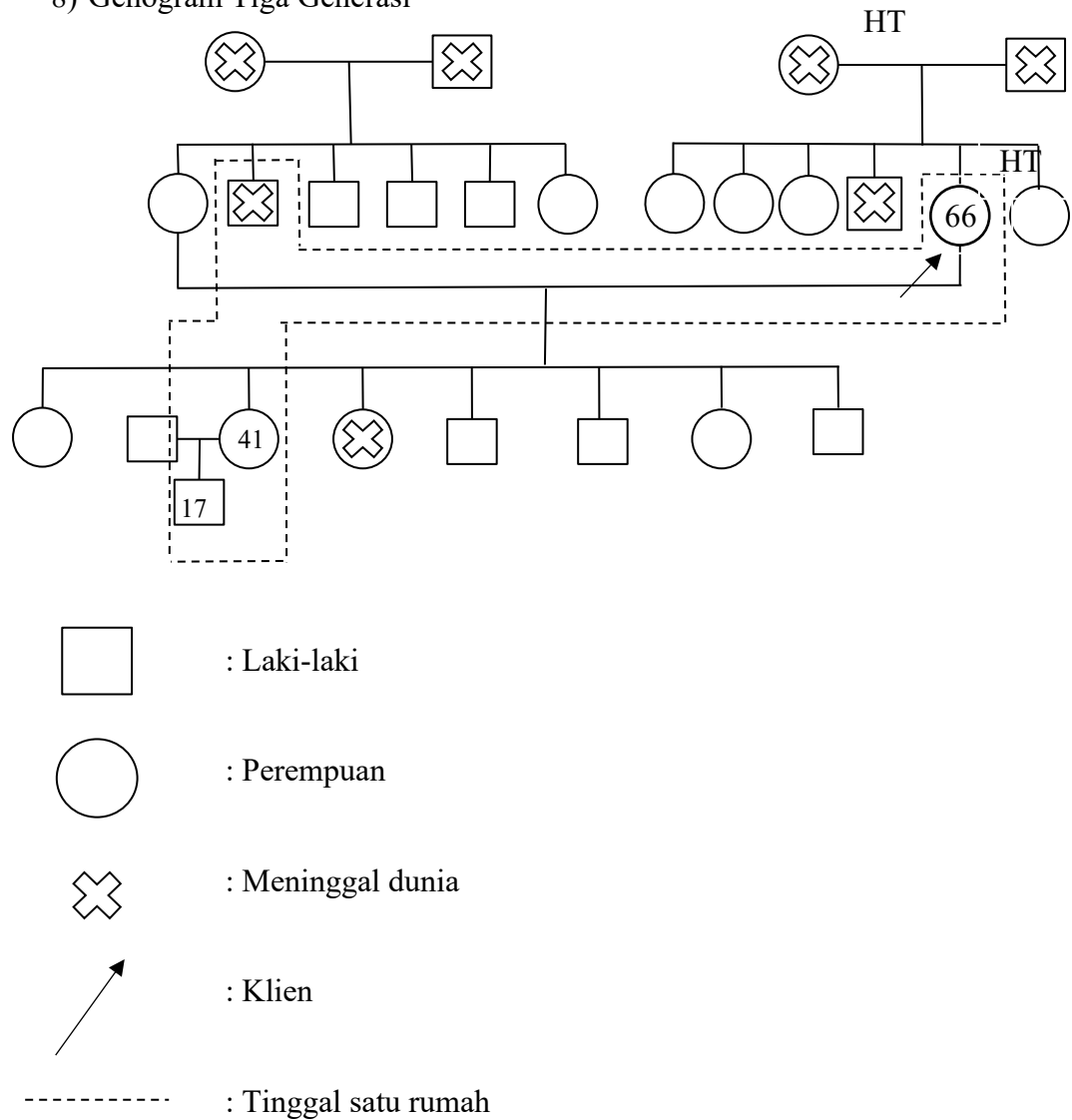
- 1) Nama KK : Aminah
- 2) Umur KK : 27 April 1969
- 3) Alamat : Jl. Haji Kanim RT 03
- 4) No. Telepon : -
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Susunan Anggota Keluarga:

Tabel 4 Susunan Anggota Keluarga Ibu A

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (Umur)	Gol. Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ibu A	P	27 April 1959 (66 tahun)	A	SD	IRT	Kepala Keluarga
2.	Ny. S	P	21 Agustus 1977 (48 tahun)	AB	SMA	ART	Anak ke 2 Ibu A
3.	An. R	L	05 Desember 2008 (17 tahun)	AB	SMK	Siswa	Anak Ny. S (Cucu Ibu A)

Sumber: Data Peneliti, 2025

8) Genogram Tiga Generasi

**Skema 2 Genogram Keluarga Ibu A**

Genogram Keluarga Ibu A menggambarkan hubungan dan riwayat tiga generasi. Klien dan pasangannya memiliki enam keturunan, suami Ibu A telah meninggal pada tahun 2022. Dari pernikahan mereka, mereka memiliki enam anak, dengan satu anak perempuan di antaranya telah meninggal dunia. Saat ini Ibu A tinggal bersama anak keduanya Ny. S (41

tahun) dan cucunya An. R (17 tahun) diketahui bahwa Ny. S telah bercerai dari suaminya.

9) Tipe keluarga

Tipe keluarga Ibu A yaitu keluarga besar (*extended family*) (Di rumah ini terdapat anak ke dua Ibu A yaitu Ny. S dan cucunya An. R anak dari Ny. S, sementara suami dari Ny. S sudah tidak bersama lagi).

10) Latar Belakang Suku dan Kebudayaan (etnik)

Keluarga Ibu A adalah penduduk asli Betawi yang lahir dan besar di Depok. Meskipun berlatar belakang suku Betawi, bahasa sehari-hari yang mereka gunakan di rumah adalah Bahasa Indonesia dengan logat Betawi. Keluarga ini tidak menganut kepercayaan spesifik yang terkait erat dengan adat suku mereka. Secara sosial, Ibu A tergolong aktif, rutin mengikuti pengajian mingguan di lingkungan masyarakat. Namun, putrinya, Ny. S, jarang berpartisipasi dalam kegiatan komunitas karena kesibukan pekerjaan, begitu juga An. R yang masih memiliki kegiatan sekolah. Dalam aspek berpakaian, keluarga Ibu A cenderung memilih pakaian sehari-hari biasa yang praktis, tanpa memasukkan unsur khas budaya Betawi dalam busana mereka.

11) Identitas Religious/ Agama

Keluarga Ibu A adalah penganut agama Islam yang menunjukkan ketaatan dan keyakinan spiritual yang kuat. Komitmen ini terlihat jelas dari partisipasi rutin Ibu A dalam pengajian mingguan setiap hari Rabu dan Jumat. Selain itu, keseluruhan keluarga Ibu A selalu berupaya menjalankan ibadah wajib lain, termasuk berpuasa di bulan Ramadan, serta saling memberikan dukungan aktif dalam setiap kegiatan keagamaan.

12) Status Kelas Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan utama keluarga ini berasal dari Ny. S, yang bekerja sebagai asisten rumah tangga di dua rumah. Pendapatan tersebut kadang kala ditambah oleh uang saku atau bantuan sembako yang diterima Ibu A dari anak-anaknya yang lain. Dengan struktur pendapatan ini, status ekonomi keluarga Ibu A dapat diklasifikasikan sebagai menengah ke bawah. Meskipun demikian, keluarga Ibu A melaporkan bahwa keuangan

mereka dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, berkat bantuan finansial yang masih diterima dari anak-anak Ibu A yang sudah berkeluarga.

13) Mobilitas Kelas Sosial

Dahulu suami Ibu A bekerja sebagai buruh, namun setelah meninggal Ibu A dan keluarga hanya mendapatkan sumber keuangan dari anak-anaknya, Ibu A mengatakan kondisi keuangannya dirasa cukup untuk sehari-hari

14) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ibu A setiap Hari Minggu, mereka rutin meluangkan waktu untuk berkumpul di rumah, dengan makan bersama anak dan cucu sebagai kegiatan inti. Sementara itu, kegiatan rekreasi di luar rumah cenderung sederhana, hanya terbatas pada kunjungan ke tempat wisata lokal di sekitar Kota Depok atau silaturahmi ke saudara terdekat.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Berdasarkan Teori Siklus Kehidupan Keluarga Duvall, dengan asumsi bahwa keluarga Ibu A berada pada Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*) yaitu ketika anak tertua berusia 13–20 tahun—maka tugas perkembangan utama yang harus dipenuhi oleh keluarga ini meliputi:

- a) Keluarga berupaya memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab

Seiring An. R bertransisi ke usia dewasa awal. Hal ini terwujud melalui pemberian kepercayaan dan kebebasan kepada An. A (anggota keluarga lain, diasumsikan sebagai anak dewasa awal) untuk membantu mengurus Ibu A. Di saat yang sama, keluarga tetap melakukan pembimbingan untuk memastikan An. A bertanggung jawab terhadap manajemen waktu, pendidikan, dan perilaku sehari-hari. Orang tua An R (Ny. S) memberikan ruang untuk mandiri namun tetap menjaga pengawasan secara tidak langsung.

- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.

Tugas perkembangan yang seharusnya berfokus pada hubungan intim perkawinan kini bergeser menjadi penyesuaian peran sebagai orang tua tunggal dan pemeliharaan dukungan emosional dalam keluarga. Meskipun Ny. S telah bercerai, ia (bersama Ibu A) berupaya menjaga keharmonisan rumah tangga di tengah kesibukan kerja. Keduanya tetap meluangkan waktu bersama di rumah, seperti makan malam dan berdiskusi mengenai kondisi keluarga dan masa depan anak, yang berfungsi untuk memperkuat ikatan keluarga di luar struktur perkawinan.

c) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.

Komunikasi dalam keluarga terjalin cukup terbuka. An. A (anak usia dewasa awal) sering terlibat dalam diskusi dengan orang tua (termasuk Ny. S) mengenai kegiatan sekolah, kebutuhan dan rencana pendidikan, dan karier masa depan. Orang tua juga terbuka dalam menyampaikan harapan dan nasihat, khususnya terkait tanggung jawab dan kehidupan sosial anak-anak.

d) Kesiapan Menghadapi Perubahan dan Kebutuhan Tumbuh Kembang

Keluarga secara aktif menyesuaikan peran dan pembagian tanggung jawab seiring dengan pertumbuhan anak. Mereka mendukung An. A untuk tetap fokus dan perhatian pada pendidikan. Lebih lanjut, keluarga menunjukkan kesiapan perencanaan jangka panjang dengan mempertimbangkan tabungan pendidikan untuk An. R dan menyusun dukungan perawatan bagi lansia (Ibu A) yang menderita hipertensi, sebagai adaptasi terhadap perubahan dalam siklus kehidupan keluarga.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahapan perkembangan keluarga untuk Ibu A dan Ny. S sudah terpenuhi, namun keluarga Ibu A dan Ny. S sudah memasuki tahapan perkembangan keluarga dengan anak remaja, dikarenakan tahap perkembangan ini termasuk tahap paling sulit karena orang tua melepas

otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan remaja sehingga keluarga harus lebih waspada serta memperhatikan dalam mendidik anak dengan usia remaja ini.

3) Riwayat Keluarga Inti

a) Riwayat Pernikahan

Ibu A menyampaikan bahwa dia janda cerai mati, almarhum suami Ibu A (Tn. S) meninggal tahun 2022. Ny. S juga janda, Ny. S dan suaminya berpisah semenjak An. R masih kecil berumur 5 tahun.

b) Riwayat Penyakit

Ibu A memiliki hipertensi semenjak tahun 2020, sedangkan almarhum suaminya memiliki asma. Ny. S dan An. R tidak memiliki keluhan penyakit

c) Riwayat Imunisasi

Seluruh anggota keluarga Ibu A melaporkan telah memiliki status imunisasi lengkap. Selain imunisasi rutin, semua anggota keluarga Tn. E juga telah menerima vaksinasi COVID-19.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ibu A mengatakan tidak mengetahui apakah orang tuanya memiliki riwayat penyakit sebelumnya dikarenakan menurutnya orang tuanya tidak pernah mengikuti pemeriksaan kesehatan pada zaman dulu.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah



Sumber: Data Penulis, 2025

Skema 3 Denah Rumah Ibu A

Keluarga Ibu A tinggal di rumah pribadi yang terletak di RT 03/RW 01 dengan luas 160 meter. Rumah ini terletak lebih dalam dari jalan di depan rumah, rumah ini memiliki dua kamar tidur, satu kamar mandi, ruang tamu, dapur, dan akses samping menuju rumah anak kedua nya. Rumah tersebut dilengkapi dengan jendela yang memadai namun dikarenakan agak masuk dari jalanan dan ada atap yang menghubungkan maka jauh dari sinar matahari, sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan di dalam rumah tampak kurang baik dan tidak cukup terang. Air untuk kebutuhan minum dengan membeli air isi ulang dan air untuk kebutuhan mandi menggunakan sumber air dari sumur.

2) Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Keluarga Ibu A tinggal di RT 03 RW 01 Kelurahan Meruyung, di area yang cukup padat penduduk. Lokasi rumah Ibu A tidak jauh dari posyandu serta posbindu RW 01. Rumah ini terletak jauh dari jalan raya, sehingga bebas dari masalah polusi udara dan air. Lingkungan RT 03 dikenal aktif mengadakan kegiatan masyarakat, seperti pengajian, senam sehat, arisan, serta kegiatan posyandu dan posbindu.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Ibu A merupakan penduduk asli Kelurahan Meruyung sejak lahir ia tinggal di wilayah Kelurahan Mampang, Depok dan sejak menikah dengan Alm. Suami Ibu A (Tn. S), ia menetap di wilayah Kelurahan Meruyung. Dalam aktivitas sehari-hari, keluarga Ibu A menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi utama, dan berjalan kaki untuk ke tempat pengajian dan ke warung dan meskipun sesekali Ny. S menggunakan angkot saat berangkat maupun pulang bekerja.

4) Hubungan Sosial Keluarga Masyarakat

Ibu A senang bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah, sehingga untuk bersosialisasi dengan masyarakat luas juga aktif. Ibu A juga mengatakan masih sering mengikuti kegiatan masyarakat sekitar, seperti pengajian. Banyak orang yang mengenal Ibu A di lingkungan sekitar RT 03 dikarenakan Ibu A sudah lama tinggal di RT 03.

d. Struktur Keluarga

1) Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi yang ada di dalam keluarga Ibu A berjalan dengan cukup baik, komunikasi yang aktif, juga terbuka antar anggota keluarga. Anggota keluarga terbuka dan sering bercerita mengenai masalah yang mereka alami. Dikarenakan anak-anak keluarga Ibu A tinggal dekat dengan rumahnya maka pola komunikasi setiap anggota keluarga memiliki komunikasi serta kemampuan mendengar yang baik. Pemecahan masalah dilakukan dengan diskusi dan musyawarah dalam keluarga dan dilakukan secara terbuka dan fleksibel oleh setiap anggota keluarga.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Ibu A walaupun selaku kepala keluarga atau yang tertua di dalam keluarganya beliau setiap kali ingin mengambil keputusan untuk keluarga Ibu A selalu mendiskusikan hal-hal yang diperlukan untuk mendapatkan keputusan yang dapat disetujui oleh seluruh anggota keluarga. khususnya terkait keuangan dan tanggung jawab rumah tangga. Keputusan dibuat secara musyawarah bersama Ny. S selaku anak yang tinggal bersama, yang juga aktif mengelola kebutuhan keluarga, Ibu A sebagai orang tua tetap dilibatkan dalam pertimbangan penting sebagai sosok yang dihormati

3) Struktur Peran

a) Struktur Peran Formal

- (1) Ibu A sebagai orang tua yang dihormati sebagai sosok yang dituakan dan pimpinan informal dalam keluarga. Ibu A juga ibu rumah tangga yang mengelola urusan domestik sehari-hari, meliputi memasak, mencuci, dan menjaga kebersihan rumah.
- (2) Tn. E menjalankan peran sebagai anak yang bertanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan finansial.
- (3) An. B fokus utama pada peran sebagai pelajar, yaitu bersekolah dan belajar.

b) Struktur Peran Informal

- (1) Ibu A berperan penasihat dan dihormati karena kebijaksanaannya
- (2) Ny. S menjalankan peran sebagai pengambil keputusan utama untuk urusan rumah tangga sehari-hari, sekaligus bertanggung jawab menjaga keharmonisan keluarga.
- (3) An. R memainkan peran sebagai penghibur dan sumber keceriaan keluarga, membawa suasana cerah di rumah, dan sudah mulai berpartisipasi dalam pekerjaan rumah tangga ringan sesuai dengan kemampuannya

4) Nilai Norma dan Keluarga

Meskipun keluarga Ibu A tidak memiliki aturan rumah tangga yang tertulis, sistem kontrol sosial mereka didasarkan pada kesadaran

kolektif untuk saling menghormati, menjaga etika, dan mematuhi nilai-nilai agama dalam keseharian. Keluarga ini secara konsisten menanamkan sikap saling menghargai dan bertanggung jawab, baik dalam lingkungan internal maupun saat berinteraksi di masyarakat. Pengendalian perilaku bersifat fleksibel yaitu dimana anggota keluarga diingatkan mengenai hal yang kurang sesuai melalui komunikasi yang baik dan persuasif tanpa adanya paksaan, disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi. Ibu A dan Ny. S sebagai figur yang dituakan, berperan penting dalam pembinaan spiritual dengan menghimbau anak-anaknya untuk rajin beribadah dan berdoa kepada Allah SWT. dalam menghadapi kesulitan, bertujuan membentuk individu yang taat dan santun. Nilai kedermawanan juga dipraktikkan oleh Ibu A, yang suka memberi makanan kepada tetangga saat memiliki kelebihan rezeki.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga ini menunjukkan keharmonisan yang tinggi dan dukungan timbal balik yang kuat antar generasi. Ibu A dan Ny. S saling mengasihi, dengan Ibu A tetap memberikan nasihat meskipun mobilitasnya terbatas. Ny. S dan An. R saling menghargai dan mendukung aktivitas keluarga. Ibu A dan Ny. S aktif bekerja sama dalam mengelola rumah tangga. Kontribusi positif juga datang dari An. R yang masing-masing berperan dalam membantu pekerjaan rumah dan membawa keceriaan. Secara keseluruhan, keluarga besar ini dicirikan oleh rasa saling menghargai, menyayangi, dan mendukung yang meluas hingga kepada Ibu A, di mana anak-anak secara khusus memberikan perhatian untuk mengatasi kesedihan Ibu A dikarenakan telah ditinggal oleh ayah mereka.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Ibu A menunjukkan keterlibatan sosial dan pemeliharaan hubungan yang erat dengan masyarakat sekitar, Ibu A memiliki hubungan baik dengan tetangga dan rutin berpartisipasi dalam

pengajian mingguan setiap hari Rabu dan Jumat. Serta oleh anak-anak, An. R, yang aktif bergaul dengan teman sebaya dan teman sekolahnya dan juga mengikuti kegiatan karang taruna. Meskipun Ny. S sibuk sebagai asisten rumah tangga dengan jadwal padat di dua rumah, beliau tetap menjaga hubungan baik dengan lingkungan. Secara keseluruhan, terlepas dari kesibukan individual, seluruh anggota keluarga berhasil mempertahankan keseimbangan antara keharmonisan internal rumah tangga dan hubungan positif dengan masyarakat.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Pola Makan

Ibu A setiap hari kegiatan seperti ibu rumah tangga biasanya, membersihkan rumah, mencuci, dan memasak untuk makan dirinya sendiri dan terkadang memberi ke anaknya. Pola makan Ibu A yaitu dua hingga tiga kali sehari, yaitu diawali dengan sarapan kemudian makan siang dan diakhiri dengan makan sore/malam. Ibu A mengatakan suka makan-makanan tinggi garam, seperti ikan asin, sambal, dan menyukai sayur lalapan seperti timun.

b) Pola Istirahat/ Tidur

Keluarga Ibu A beristirahat dimalam hari paling malam di jam 9 malam dan tidur cepat sehabis sholat Isya. Ibu A mengatakan sering buang air kecil saat malam, sehingga seringkali terbangun pada tengah malam. Kemudian bangun dipagi hari pukul 4 pagi dan biasanya Ibu A jika ada waktu luang di siang hari habis dzuhur untuk melakukan tidur siang selama 1 sampai 2 jam. Ny. S berangkat bekerja sebagai asisten rumah tangga di dua rumah yang berangkat pada pukul 06.00 WIB dan baru pulang pada pukul 17.00 WIB. Sementara itu, An. R sebagai pelajar SMA kelas 3 memiliki jadwal yang disesuaikan dengan kegiatan sekolah. Secara kolektif, sebagian besar anggota keluarga mulai tidur pada pukul 20.30.

c) Pola Aktivitas

Pola aktivitas fisik dalam keluarga ini bervariasi antar generasi. Ibu A secara rutin menjaga kesehatan dengan berjemur dan melakukan

peregangan ringan di depan rumah. Kontras dengan itu, Ny. S jarang berolahraga karena keterbatasan waktu akibat kesibukan pekerjaannya. Sementara itu, An. R menunjukkan kepatuhan berolahraga yang lebih baik, dengan rutin melakukan jalan pagi bersama teman setiap akhir pekan. Namun, ditemukan adanya kesenjangan dalam dukungan kesehatan lansia Dimana Ny. A belum rutin didampingi dalam melakukan latihan fisik ringan di rumah, dan keluarga secara umum belum terbiasa memfasilitasi aktivitas latihan tersebut dikarenakan belum tahu apa saja aktivitas fisik yang bisa dilakukan lansia.

d) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dilakukan Ibu A, Ny. S, dan Tn. R baik. Untuk BAK dan BAB lancar setiap harinya. Namun untuk BAK tampak sering di malam hari.

4) Fungsi Reproduksi

Terkait fungsi reproduksi Ibu dan Ny. S sudah mengalami menopause.

5) Fungsi Ekonomi

Keluarga Ibu A menggunakan BPJS untuk biaya pengobatannya atau masalah kesehatannya. Sumber pendapatan keluarga ini hanya berasal dari Ny. S sebagai asisten rumah tangga. Dapat disimpulkan bahwa status ekonomi keluarga Ibu A termasuk ke dalam menengah ke bawah. Ibu A merasa keuangan cukup untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari karena terkadang anak-anaknya yang sudah berkeluarga masih memberikan bantuan keuangan kepada Ibu A.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Ibu A berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga. Ibu A yang memiliki riwayat hipertensi kadang mengalami keluhan sakit kepala dan nyeri kesemutan di kaki.

2) Stressor Jangka Panjang

Stressor jangka panjang yang dirasakan Ibu A yaitu terkait masalah finansial dan kesehatannya kedepannya karena suaminya sudah meninggal, sehingga tinggal bersama anaknya Ny. S yang masih banyak keperluan dan kebutuhan untuk An. R dan anaknya yang lain yang masih banyak juga untuk mencukupi kebutuhan keluarganya masing-masing.

3) Strategi Koping Keluarga

Mekanisme koping utama yang digunakan oleh keluarga Ibu A dalam menghadapi stres adalah dukungan timbal balik antar anggota. Secara individual, strategi yang diterapkan bervariasi: Ibu A cenderung mengurangi stress melalui berbincang santai dengan tetangganya. Sementara itu, Ibu A lebih memilih strategi koping yang berorientasi pada ketenangan dan sosial, yakni dengan beristirahat, mengobrol dengan tetangga, dan mengikuti pengajian mingguan. Dalam mengatasi permasalahan serius, keluarga ini menerapkan pendekatan kolektif, yaitu dengan berdiskusi bersama untuk mencari solusi, sambil secara spiritual mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa.

4) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Keluarga Ibu A menunjukkan kemampuan yang efektif dalam menyelesaikan masalah melalui diskusi kolektif. Proses penyelesaian konflik dilakukan secara konstruktif, ditandai dengan keterbukaan dan saling mendengarkan antar anggota keluarga, sehingga solusi dapat ditemukan tanpa menimbulkan ketegangan. Meskipun disibukkan oleh pekerjaan, Ny. S sebagai orang tua secara konsisten melibatkan seluruh anggota keluarga dalam setiap pengambilan keputusan penting. Dan juga dari An. R berpartisipasi dalam mencari solusi semakin memastikan bahwa keluarga ini dapat mempertahankan keharmonisan dan dukungan timbal balik saat menghadapi berbagai tantangan.

5) Strategi Adaptasi Disfungsional

Dalam menghadapi kondisi hipertensi yang dideritanya, Ibu A memilih jalur pengobatan tradisional. Keputusan ini didasarkan pada tidak cukupnya ekonomi, ketidaknyamanan beliau terhadap antrean panjang

di fasilitas kesehatan, dan kurangnya minat terhadap pengobatan medis konvensional. Dan diketahui juga ada anaknya Pilihan pengobatan ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatannya karena tidak mengharuskan beliau menghentikan kebiasaan merokok.

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 5 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ibu A

No.	Jenis Pemeriksaan	Ibu A	Ny. S	An. A
1.	TTV			
	Tensi:	155/84 mmHg	125/78 mmHg	116/75 mmHg
	Suhu:	36.5 °C	36.7 °C	36.6 °C
	Nadi:	91 x/menit	80 x/menit	78 x/menit
	Nafas:	18 x/menit	18 x/menit	18 x/menit
2.	Kulit, rambut, dan kuku Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi:	Inspeksi: Kulit dan kuku tidak terdapat lesi serta tidak pucat. Tidak terdapat sianosis. Pada rambut tampak bersih dan tidak tampak adanya lesi. Rambut berwarna putih dan tekstur rambut halus. Palpasi: Tidak terdapat benjolan Palpasi: Turgor kulit baik serta tidak dehidrasi	Inspeksi :Kulit dan kuku tidak terdapat lesi serta tidak pucat. Tidak terdapat sianosis. Pada rambut tampak bersih dan tidak tampak adanya lesi. Rambut berwarna hitam dengan sedikit adanya rambut keputihan (uban) dan tekstur rambut halus. Palpasi: Tidak terdapat benjolan Palpasi: Turgor kulit baik serta tidak dehidrasi	Inspeksi :Kulit dan kuku tidak terdapat lesi serta tidak pucat. Tidak terdapat sianosis. Pada rambut tampak bersih dan tidak tampak adanya lesi. Rambut berwarna hitam dan tekstur rambut halus dan pendek. Palpasi: Tidak terdapat benjolan Palpasi: Turgor kulit baik serta tidak dehidrasi

No.	Jenis Pemeriksaan	Ibu A	Ny. S	An. A
3.	Kepala dan leher Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi:	Inspeksi: Kepala terlihat normal dalam segi ukuran. Mata simetris, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, dan bersih. Telinga sejajar. Mulut bersih. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Inspeksi: Kepala terlihat normal dalam segi ukuran. Tampak Mata kiri Ny. S ada kelainan warna, tampak simetris, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, dan bersih. Telinga sejajar. Mulut bersih. P: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Inspeksi: Kepala terlihat normal dalam segi ukuran. Mata simetris, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, dan bersih. Telinga sejajar. Mulut bersih. P: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
4.	Thorax dan paru Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi:	Inspeksi: Tidak ada sesak nafas, dada terlihat simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi: Batas-batas jantung pada regio sesuai anatomi dan kedua lapang paru normal Auskultasi: Tidak ada bunyi suara napas tambahan, bunyi jantung lup-dup	Inspeksi: Tidak ada sesak nafas, dada terlihat simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi: Batas-batas jantung pada regio normal sesuai anatomi dan kedua lapang paru normal Auskultasi: Tidak ada bunyi suara napas tambahan, bunyi jantung lup-dup	Inspeksi: Tidak ada sesak nafas, dada terlihat simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi: Batas-batas jantung pada regio normal sesuai anatomi dan kedua lapang paru normal Auskultasi: Tidak ada bunyi suara napas tambahan, bunyi jantung lup-dup
5.	Abdomen Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi:	Inspeksi: Kulit terlihat baik, Tidak terdapat lesi dan bekas jahitan Palpasi: Tidak terdapat massa, dan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Kulit terlihat baik, Tidak terdapat lesi dan bekas jahitan Palpasi: Tidak terdapat massa, dan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Kulit terlihat baik, Tidak terdapat lesi dan bekas jahitan Palpasi: Tidak terdapat massa, dan tidak ada nyeri tekan

No.	Jenis Pemeriksaan	Ibu A	Ny. S	An. A
		Perkusi: Nada timpani dan redup di bagian hepar Auskultasi: Bising usus normal	Perkusi: Nada timpani dan redup di bagian hepar Auskultasi: Bising usus normal	Perkusi: Nada timpani dan redup di bagian hepar Auskultasi: Bising usus normal
6.	Genitalia Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi::	Dilakukan pengkajian secara subjektif dengan menanyakan kepada klien. Klien mengatakan tidak terdapat lesi, tidak ada bau yang abnormal, dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada genitalia	Dilakukan pengkajian secara subjektif dengan menanyakan kepada klien. Klien mengatakan tidak terdapat lesi, tidak ada bau yang abnormal, dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada genitalia	Dilakukan pengkajian secara subjektif dengan menanyakan kepada klien. Klien mengatakan tidak terdapat lesi, tidak ada bau yang abnormal, dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada genitalia
7.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis Inspeksi: Palpasi: Perkusi: Auskultasi::	Inspeksi: Tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. Palpasi: Tidak terdapat nyeri dan massa. Kekuatan Otot : 5555 5555	Inspeksi: Tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. Palpasi: Tidak terdapat nyeri dan massa. Kekuatan Otot : 5555 5555	Inspeksi: Tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. Palpasi: Tidak terdapat nyeri dan massa. Kekuatan Otot : 5555 5555

No.	Jenis Pemeriksaan	Ibu A	Ny. S	An. A
8.	Ekstremitas bawah + refleksi fisiologis	I: Tidak tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. P: Tidak terdapat nyeri dan massa. P: Kekuatan Otot : A: 5555 5555	I: Tidak tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. P: Tidak terdapat nyeri dan massa. P: Kekuatan Otot : A: 5555 5555	I: Tidak tidak terdapat lesi dan kelainan bentuk ekstremitas. P: Tidak terdapat nyeri dan massa. P: Kekuatan Otot : A: 5555 5555

Sumber: Data Penulis, 2025

h. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga Ibu A memiliki harapan besar terhadap asuhan keperawatan keluarga, yaitu untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola kondisi kesehatan kronis. Fokus utamanya adalah penanganan hipertensi yang dialami Ny. S. Keluarga berharap intervensi keperawatan ini secara signifikan akan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga. Peningkatan ini ditujukan agar keluarga menjadi lebih efektif dalam menangani penyakit yang dialami Ibu A dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup seluruh anggota keluarga.

i. Pengkajian Tahap II (Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga)

1) Mengetahui Masalah

a) Pengertian

Keluarga Ibu A, khususnya Ibu A, memiliki pemahaman yang tidak spesifik mengenai hipertensi. Mereka hanya mengetahui secara umum bahwa kondisi tersebut berkaitan dengan "tekanan darah tinggi" dan dapat menyebabkan stroke, tetapi tidak memahami definisi klinisnya secara jelas, termasuk kriteria ambang batas

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

tekanan darah yang memerlukan intervensi serius. Keluarga juga belum menyadari bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang memerlukan penanganan dan pemantauan seumur hidup untuk mencegah komplikasi.

b) Penyebab

Pengetahuan keluarga mengenai etiologi hipertensi masih sangat terbatas. Mereka belum sepenuhnya memahami bahwa kombinasi faktor seperti pola makan tinggi natrium (tercermin dari konsumsi ikan asin dan gorengan), kurangnya aktivitas fisik atau rehabilitasi, stres emosional, dan potensi faktor genetik merupakan penyebab utama dan faktor risiko yang signifikan bagi penderita hipertensi. Pengetahuan yang tidak memadai ini menghambat upaya pencegahan primer dan sekunder dalam keluarga.

c) Tanda dan Gejala

Keluarga tidak mampu mengidentifikasi gejala khas yang timbul akibat peningkatan tekanan darah. Ibu A mungkin melaporkan gejala non-spesifik, namun keluarga belum menyadari bahwa manifestasi seperti sakit kepala hebat, pusing, kaku kuduk, atau penglihatan kabur merupakan tanda peringatan penting dari hipertensi yang tidak terkontrol. Ketidakmampuan ini berisiko menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis saat terjadi krisis dan gawat hipertensi.

d) Identifikasi Tingkat Keseriusan Masalah pada Keluarga

Ibu A mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat hipertensi, karena sebelumnya sudah cek di puskesmas terdekat. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah selama 2 hari berturut-turut didapatkan hasil tekanan darah Ibu A (sistol >140 mmhg) dimana hipertensi Ibu A tidak terkontrol karena mengkonsumsi amlodipine, namun Ibu A mengatakan terkadang lupa minum obat. Dari pengkajian yang telah dilakukan, Ibu A mampu menyebutkan pengertian dari hipertensi, meskipun Ibu A tidak mengetahui rentang tekanan darah normal. Ibu A mengatakan dirinya hanya menderita hipertensi saja dan

hipertensinya tidak terkontrol dilihat dari pola makan yang tidak terjaga dan tidak patuh minum obat.

2) Mengambil Keputusan

a) Akibat

Keluarga menyadari bahwa Ibu A menderita tekanan darah tinggi, tetapi belum memahami secara serius konsekuensi jangka panjang dari hipertensi yang tidak terkontrol. Keluarga cenderung hanya mencari bantuan profesional jika kondisi kesehatan memburuk atau sudah tidak terkendali.

b) Keputusan Keluarga

Ibu A mengatakan masih sulit untuk mengurangi makanan tinggi garam dan penggunaan micin dalam masakannya. Jika ada keluarga yang sakit, cenderung minum obat warung. Jika sakit sudah tidak terkendali, maka keputusan untuk mendatangi puskesmas terdekat baru diambil jika sakit sudah tidak tertangani.

3) Melakukan Perawatan Sederhana

a) Cara-cara Perawatan yang sudah dilakukan keluarga

Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan masih sulit untuk mengurangi makanan tinggi garam dan penggunaan micin dalam masakannya. Keluarga cenderung akan minum obat warung ketika ada anggota keluarga yang sakit, bukan merujuk ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis dan pengobatan tepat.

b) Cara-cara Pencegahan

Ibu A mengatakan masih sulit untuk mengurangi makanan tinggi garam dan penggunaan micin dalam masakannya. Jika ada keluarga yang sakit, cenderung akan minum obat warung. Jika sakit sudah tidak terkendali, maka Ibu A akan diantar keluarga untuk mendatangi puskesmas terdekat.

4) Modifikasi Lingkungan

a) Lingkungan Fisik

Tidak ada informasi spesifik mengenai modifikasi lingkungan fisik. Namun, ditemukan adanya kebiasaan merokok pada beberapa

anggota keluarga terutama cucunya Ibu A yaitu An. R beserta teman-teman An. R, yang menciptakan lingkungan fisik (udara) yang tidak sehat bagi Nyonya S sebagai penderita hipertensi.

b) Lingkungan Psikologis

Ibu A memahami bahwa kebersihan lingkungan sangat penting. Ibu A secara rutin merawat rumahnya dengan berbagai kegiatan pembersihan seperti menyapu, mengepel lantai, menghilangkan debu dari perabotan, dan membersihkan bak mandi secara teratur untuk mencegah penyebaran penyakit. Sanitasi di rumahnya juga terjaga dengan baik, dan lokasi tempat tinggal mereka berada jauh dari tempat pembuangan sampah.

5) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

a) Pelayanan Kesehatan yang Biasa Dikunjungi oleh Keluarga

Keluarga Ibu A menunjukkan pola pemanfaatan layanan kesehatan yang tidak optimal dan bersifat reaktif. Keluarga cenderung menjadikan obat warung sebagai pilihan penanganan pertama ketika anggota keluarga sakit. Kunjungan ke fasilitas kesehatan, yaitu puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Grogol, baru dilakukan jika kondisi sakit telah memburuk atau sudah tidak terkendali. Secara spesifik untuk kasus Ibu A, ia tidak mengonsumsi obat apapun dan tidak rutin memeriksakan diri; ia bahkan belum menjalani kontrol ke fasilitas kesehatan selama satu tahun terakhir. Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan ini disebabkan oleh ketergantungan tinggi terhadap keluarga untuk diantar, serta adanya kendala logistik seperti ketiadaan kendaraan atau pengantar untuk mengakses puskesmas atau rumah sakit.

b) Frekuensi Kunjungan

Keluarga Ibu A tidak sering mengunjungi fasilitas layanan kesehatan untuk pengobatan. Meskipun demikian, mereka aktif menghadiri kegiatan Posyandu dan Posbindu yang diselenggarakan setiap bulan di RT 03, sebagian karena lokasi rumah mereka yang sangat dekat dan berseberangan dengan tempat kegiatan tersebut. Menurut Ibu A,

ketika anggota keluarganya sakit, mereka biasanya hanya mengonsumsi obat yang dibeli dari warung terdekat. Mereka baru mencari bantuan medis di fasilitas kesehatan jika kondisi sakitnya sudah bertambah parah. Saat memerlukan perawatan medis, keluarga Ibu A lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas atau klinik dengan menggunakan jaminan BPJS.

Depok, 1 Mei 2025



Vattaya Nurmaizzah

III.1.2 Data Fokus

Tabel 6 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Ibu A mengatakan memiliki darah tinggi semenjak 10 tahun yang lalu.	1. Ibu A memiliki riwayat Hipertensi dari orang tuanya
2. Ibu A mengatakan memeriksakan jarang memeriksakan tekanan darahnya di fasilitas kesehatan	2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami olehnya.
3. Ibu A sebelumnya mengatakan mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipine 1x5 mg namun saat ini tidak mengkonsumsi lagi dikarenakan obatnya habis	3. Tampak An. R dan teman-temannya berkumpul di rumah Ibu A untuk bermain <i>game online</i> sambil merokok.
4. Ibu A saat ini masih mengonsumsi makanan yang asin seperti ikan asin dikarenakan makanan kesukaannya	4. Hasil TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu A (TD: 155/84 mmHg, N: 91x/menit)
5. Ibu A saat ini masih mengonsumsi goreng-gorengan	5. Hasil GDP <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu A (GDP: 80 mg/dL)
6. Ibu A mengeluhkan mengalami kesemutan sudah 2 bulan dan belum berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	6. Hasil Asam Urat <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu A (AU: 3.8 mg/dL)
7. Ibu A mengatakan jika anggota keluarga ada yang sakit, biasanya hanya minum obat yang di beli di warung dan baru pergi ke faskes jika sakitnya sudah parah	7. Hasil Kolesterol
8. Ibu A mengatakan terkadang merasa pusing apabila melakukan aktivitas berat dan berkurang jika Ibu A beristirahat	8. Ny, A (Koles: 138 mg/dl)
9. Keluarga Ibu A mengatakan sampai saat ini tidak pernah mengontrol pola makan	
10. Ibu A mengatakan jarang melakukan olahraga dan aktivitas hanya dirumah saja	
11. Ibu A mengatakan saat ini merasakan kesemutan pada telapak kaki kirinya.	
12. Ibu A mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan terkait hipertensi, asam urat, serta diabetes melitus pada keluarganya	

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Data Subjektif	Data Objektif
13. An. R mengatakan bahwa ia perokok aktif	
14. An. R mmengatakan tidak merasa perlu berhenti merokok karena sudah menjadi kebiasaan lama dimana dia merokok semenjak SMP.	
15. Ibu A mengatakan terganggu dengan teman-teman cucunya yang merokok di depan rumah karena bau asap rokok	
16. Ibu A mengatakan cucu dan teman-temannya merokok beliau akan menutup pintu, tetapi terkadang baunya bisa masuk ke rumah sehingga terkadang beliau mengalami batuk.	

Sumber: Data Penulis, 2025

III.1.3 Analisa Data

Tabel 7 Analisa Data Keluarga Ibu A

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
Data Subjektif:	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
1. Ibu A mengatakan memiliki darah tinggi	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga
2. Ibu A mengatakan jarang memeriksakan tekanan darahnya di fasilitas kesehatan	mengenal masalah (Kurang terpapar informasi) (SDKI D.0099 Edisi 1 Cetakan III Halaman 216)
3. Ibu A sebelumnya mengkonsumsi obat hipertensi amlodipine 1x5 mg namun saat ini tidak mengkonsumsi lagi karena obatnya habis	
4. Ibu A masih mengonsumsi makanan yang asin seperti ikan asin karena merupakan makanan kesukaannya	
5. Ibu A masih mengonsumsi goreng-gorengan	
6. Ibu A mengatakan jarang melakukan olahraga dan aktivitas hanya di rumah saja	
7. Ibu A mengatakan sampai saat ini tidak pernah mengontrol pola makan	
8. Ibu A mengatakan saat ini merasakan kesemutan pada telapak kaki kirinya.	
9. Ibu A mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan terkait hipertensi, asam	

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>urat, serta diabetes melitus pada keluarganya</p> <p>10. Ibu A mengeluhkan mengalami kesemutan sudah 2 bulan dan belum berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>11. Ibu A mengatakan terganggu dengan teman-teman cucunya yang merokok di depan rumah karena bau asap rokok</p> <p>12. Ibu A mengatakan cucu dan teman-temannya merokok beliau akan menutup pintu, tetapi terkadang baunya bisa masuk ke rumah sehingga terkadang beliau mengalami batuk.</p>	
<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu A memiliki riwayat Hipertensi dari orang tuanya Hasil TTV Ibu A menunjukkan TD: 155/84 mmHg, N: 91x/menit Hasil GDP Ibu A: 80 mg/dL Hasil Asam Urat Ibu A: 3.8 mg/dL Hasil Kolesterol Ny, A (Koles: 138 mg/dl) 	
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> An. R mengatakan bahwa ia perokok aktif An. R mmengatakan tidak merasa perlu berhenti merokok karena sudah menjadi kebiasaan lama dimana dia merokok semenjak SMP. Ibu A mengatakan terganggu dengan teman-teman cucunya yang merokok di depan rumah karena bau asap rokok Ibu A mengatakan cucu dan teman-temannya merokok beliau akan menutup pintu, tetapi terkadang baunya bisa masuk ke rumah sehingga terkadang beliau mengalami batuk. 	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (SDKI D.0116 Edisi 1 Cetakan III Halaman 256)</p>
<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami olehnya. Tampak An. R dan teman-temannya 	

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
berkumpul di rumah Ibu A untuk bermain <i>game online</i> sambil merokok.	

Sumber: Data Penulis, 2025

a. Skoring Diagnosa Keperawatan

- 1) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan Ketidacukupan Sumber Daya dan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (SDKI D.0117 Edisi 1 Cetakan III Halaman 258)

Tabel 8 Skoring Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Skala: Potensial: Skor 1 Resiko: Skor 2 Aktual: Skor 3	1	3/3x1 : 1	Sifat masalah bersifat aktual, dikarenakan Keluarga Ibu A memiliki riwayat Hipertensi, namun perilaku dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya masih kurang baik
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Skala: Mudah: Skor 2 Sebagian: Skor 1 Tidak dapat: 0	2	1/2x2: 1	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah sebagian. Karena keluarga Ibu A kurang paham mengenai bahaya dan cara mengontrol tekanan darah. Keluarga Ibu A juga jarang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: Tinggi; Skor 3 Cukup: Skor 2 Rendah: Skor 1	1	2/3x1: 2/3	Potensial masalah untuk dicegah adalah cukup. Ibu A sebelumnya mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi seperti amlodipine namun sekarang tidak meminum obatnya dikarenakan obatnya sudah habis dan anaknya tidak membelikan kembali dikarenakan lupa jika tidak diingatkan. Ibu A. Ibu A mengatakan tidak mengkonsumsi obat dikarenakan takut banyak minum obat sehingga Ibu A membiarkan saja jika tidak meminum obat.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
4.	Menonjolnya masalah: Skala: Segera ditangani: Skor 2 Masalah ada tapi tidak perlu segera ditangani: 1 Masalah tidak dirasakan: 0	1	2/2x1: 1	Ibu A mengatakan saat ini masih tampak mengeluhkan kesemutan, terkadang masih suka pusing tampak sehat dan keluhan jarang dirasakan. Ibu A mengatakan keluhannya sudah biasa dan akan hilang sendiri jika dibiarkan saja. Ibu A menganggap jika tekanan darah sedang tinggi, hanya perlu istirahat dan tidur saja maka keluhan akan hilang sendiri.
TOTAL			11/3	

Sumber: Data Penulis, 2025

- 2) Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (SDKI D.0116 Edisi 1 Cetakan III Halaman 256)

Tabel 9 Skoring Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Skala: Potensial: Skor 1 Resiko: Skor 2 Aktual: Skor 3	1	2/3x1: 2/3	Masalah kesehatan yang teridentifikasi dalam keluarga ini bersifat risiko. Hal ini didasarkan pada kebiasaan anggota keluarga, seperti merokok yang dilakukan oleh An. R. Apabila kebiasaan tersebut tidak segera diintervensi, terdapat potensi tinggi untuk timbulnya masalah kesehatan jangka panjang, seperti masalah pada gangguan saluran pernapasan
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Skala: Mudah: Skor 2 Sebagian: Skor 1 Tidak dapat: 0	2	1/2x2: 1	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah sebagian. Karena masalah yang muncul pada Keluarga Ibu A berkaitan dengan pola hidup. Kondisi kesehatan ini terjadi karena keluarga menunjukkan pemahaman yang minim terhadap dampak merugikan dari kebiasaan merokok dan konsumsi makanan tinggi

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				garam serta pedas. Kurangnya kunjungan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan juga berkontribusi pada defisit pengetahuan tersebut, menyebabkan mereka belum memperoleh edukasi yang memadai mengenai pola hidup sehat.
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: Tinggi; Skor 3 Cukup: Skor 2 Rendah: Skor 1	1	2/3x1: 2/3	Potensial masalah untuk dicegah adalah tinggi. Keluarga Ibu A menunjukkan minat untuk menerima penyuluhan kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah: Skala: Segera ditangani: Skor 2 Masalah ada tapi tidak perlu segera ditangani: 1 Masalah tidak dirasakan: 0	1	0/2x1: 0	Masalah risiko kesehatan ini tidak disadari oleh keluarga karena keluarga ibu A dan anggota keluarga lainnya meyakini bahwa kondisi kesehatan mereka saat ini optimal dan menganggap pola hidup yang mereka jalani sudah memadai. Kondisi ini mengindikasikan adanya ketidaktahuan (defisit pengetahuan) keluarga terhadap implikasi dan risiko kesehatan yang mungkin timbul dalam jangka panjang.
TOTAL				7/3

Sumber: Data Penulis, 2025

III.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 10 Urutan Diagnosa Keperawatan pada Ibu A

No.	Diagnosa Keperawatan	Total Skor
1.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan Ketidakcukupan Sumber Daya dan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (SDKI D.0117 Edisi 1 Cetakan III Halaman 258)	11/3

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

No.	Diagnosa Keperawatan	Total Skor
2.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (SDKI D.0116 Edisi 1 Cetakan III Halaman 256)	7/3

III.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 11 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan Ketidakcukupan Sumber Daya dan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (SDKI D.0117 Edisi 1 Cetakan III Halaman 258)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 12 kali pertemuan, masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga teratasi dengan kriteria hasil: Pemeliharaan Kesehatan (SLKI L.12106 Hal. 72) 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat TUK 1: Keluarga mampu mengenali masalah 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A dapat mampu menyebutkan masalah kesehatan yang dialami dengan berdiskusi terkait pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara	TUK 1: Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Edukasi Proses Penyakit (SIKI I.12444 Hal.106) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terkait hipertensi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai komplikasi hipertensi. Edukasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		penatalaksanaan serta upaya pencegahan hipertensi	1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi.
	2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A memahami cara mengatasi hipertensi dengan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah		2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi.
			3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi
			4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi dari hipertensi
			5. Jelaskan terkait perawatan pasien hipertensi di rumah untuk mengatasi hipertensi dengan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender sebagai menurunkan tekanan darah
		TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat.	TUK 2: Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan yang Tepat
		1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mengidentifikasi berbagai alternatif tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan	Penentuan Tujuan Bersama (SIKI I.12464 Hal.290) Observasi
		2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif tindakan.	1. Identifikasi tujuan yang akan dicapai mengenai tindakan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
3.	Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu menetapkan tindakan kesehatan yang akan dilakukan dengan menjalankan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender sebagai intervensi untuk menurunkan tekanan darah		<p>untuk mengatasi hipertensi</p> <p>2. Identifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif dalam mengatasi hipertensi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Nyatakan tujuan dengan kalimat positif dan jelas</p> <p>2. Fasilitasi memecah tujuan kompleks menjadi langkah kecil yang mudah dilakukan.</p> <p>3. Berikan Batasan pada peran perawat dan pasien secara jelas</p> <p>4. Diskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan untuk mengatasi hipertensi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan mengenal masalah yang dialami keluarga Ibu A.</p> <p>2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan sendiri dalam keluarga Ibu A.</p> <p>3. Anjurkan mengidentifikasi tujuan realistis dan dapat</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			dicapai pada keluarga Ibu A.
		TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	TUK 3: Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
		1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mempraktekkan teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender pada anggota keluarga yang sakit hipertensi terutama lansia.	Pelibatan Keluarga (SIKI I.14525 Hal. 237)
			1. Identifikasi kesiapan keluarga Ibu A untuk terlibat dalam perawatan hipertensi di rumah.
			Terapeutik
			1. Buat komitmen menjalani program pengobatan hipertensi dengan baik
			2. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan di rumah.
			3. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan pada keluarga Ibu A.
			4. Libatkan keluarga Ibu A untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
			Edukasi
			1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga Ibu A.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			2. Anjurkan keluarga Ibu A bersikap asertif dalam perawatan. 3. Anjurka keluarga Ibu A terlibat dalam perawatan.
		TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki untuk menunjang kesehatan 2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk perbaikan kesehatan seperti pengolahan makanan di rumah agar sesuai dengan anjuran medis bagi penderita hipertensi 3. Keluarga Ibu A khususmya Ibu A mampu mengungkapkan manfaat dari lingkungan yang bersih dan sehat.	TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI I.12472, Hal 380) Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan pada keluarga Ibu A dalam mengatasi penyakit dan masalah kesehtaan di rumah. Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan keluarga Ibu A. 2. Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga Ibu A yaitu puskesmas Limo. Edukasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan air bersih. 2. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 3. Anjurkan menggunakan jamban sehat 4. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali. 5. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 6. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 7. Anjurkan tidak merokok di dalam dan di lingkungan rumah
		<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar. 2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu menjelaskan manfaat dan fungsi dari fasilitas kesehatan yang tersedia. 3. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu menjelaskan prosedur atau cara 	<p>TUK 5: Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Rujukan ke Layanan Masyarakat (1.12474)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber sumber pelayanan kesehatan di Masyarakat seperti puskesmas limo dan cinere. 2. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan kelompok Masyarakat terutama

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		mengakses fasilitas kesehatan.	yang ada di keluarga Ibu A
4.	Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan profesional.		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan sarana dan fasilitas dalam keluarga dalam mengatasi penyakit dan mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Fasilitasi keluarga Ibu A dalam memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan yaitu puskesmas limo Fasilitasi individu, keluarga, dan kelompok mempersiapkan proses rujukan (mis administrasi informasi/ data kesehatan yaitu Anak dan Cucu Ibu A yang bersedia dalam memfasilitasi Ibu A dalam proses dan menjalani pengobatan . Berikan informasi yang akurat kepada institusi layanan yang dituju Fasilitasi proses tindak lanjut di masyarakat setelah rujukan <p>Edukasi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			1. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
2.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (SDKI D.0116 Edisi 1 Cetakan III Halaman 256)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 12 kali pertemuan, masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga teratasi dengan kriteria hasil: Manajemen Kesehatan (SLKI L.12104 Hal.62) 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalankan program perawatan menurun TUK 1: Keluarga mampu mengenali masalah 1. Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu memahami bahaya merokok 2. Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu menyebutkan apa saja bahaya merokok dan tips bahaya merokok	TUK 1: Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Edukasi Kesehatan (SIKI I.12384 Hal. 65) Observasi 1. Identifikasi keluarga Ibu A dalam menerima informasi yang akan diberikan terkait bahaya merokok pada remaja dan lingkungan rumah Terapeutik 1. Sediakan materi dan media untuk dilakukannya penkes terkait bahaya merokok 2. Jadwalkan bersama keluarga untuk dilakukannya penkes tentang bahaya merokok. 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai bahaya merok, pencegahan, dan mengatasinya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko dari bahaya merokok yang dapat mempengaruhi kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>2. Ajarkan perilaku hidup sehat baik dari bahaya merokok dan gaya hidup baik lainnya yang mendukung kesehatan di keluarga Ibu A.</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersoh dari asap rokok.</p>
		<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat.</p> <p>1. Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai bahaya merokok</p> <p>2. Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu megambil kesehatan mengetahui merokok mampu keputusan setelah bahaya</p>	<p>TUK 2: Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan yang Tepat Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI I.09265 Hal. 34) Observasi</p> <p>1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik dalam mengatasi lingkungan bebas rokok.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi mengklarifikasi dan harapan membantu nilai yang membuat pilihan dalam mengatasi bahaya asap rokok di lingkungan rumah.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi yang telah diputuskan oleh keluarga Ibu A.</p> <p>3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan dalam mengatasi masalah kesehatan terutama bahaya merokok pada keluarga Ibu A.</p> <p>4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif pada keluarga Ibu A dalam mengatasi bahaya merokok.</p> <p>5. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi dalam penyampaian informasi penkes mengenai bahaya merokok.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan alternatif solusi secara jelas dalam mengatasi rokok, seperti <i>chewing gum</i>.</p> <p>2. Berikan informasi yang diminta pasien dalam mengatasi dan pencegahan merokok.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		TUK 3: Kemampuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	TUK 3: Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit.
		1. Keluarga Ibu A khususnya An. R menunjukkan partisipasi aktif dalam perumusan tujuan kesehatan yang tergolong realistis dan dapat dicapai.	Pelibatan Keluarga (SIKI I.14525 Hal. 237) Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan remaja dengan kebiasaan merokok
		2. Keluarga Ibu A khususnya An. R menunjukkan kemampuan untuk memfasilitasi klien dalam mengidentifikasi metode alternatif untuk mengganti kebiasaan merokok Tn. S	Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.
		3. Keluarga Ibu A khususnya An. R berperan secara aktif dalam memastikan dan mematuhi rekomendasi yang diberikan untuk mengurangi merokok.	2. Diskusikan cara perawatan di rumah dalam mengatasi bahaya merokok dan gaya hidup sehat di rumah.
		4. Mengajarkan teknik hipnoterapi yang dirancang untuk membantu mengurangi kebiasaan merokok.	3. Motivasi keluarga dalam mendukung remaja dengan kecanduan merokok.
		5. Mengajarkan teknik <i>chewing gum therapy</i> untuk mengurangi kebiasaan merokok.	4. Mengembangkan aspek positif rencana perawatan pada keluarga Ibu A dalam mencegah remaja dengan kecanduan merokok.
			5. Fasilitasi keluarga membuat Keputusan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>perawatan remaja pada keluarga Ibu A.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kondisi kesehatan remaja An. R kepada keluarga. 2. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan remaja An. R. 3. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan An. R dalam mengatasi kebiasaan merokok.
		<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ibu A membantu menciptakan lingkungan rumah yang mendukung penggunaan perilaku untuk mengurangi kebiasaan merokok An. R 2. Keluarga Ibu A mampu memfasilitasi penggunaan strategi koping yang efektif 3. Keluarga Ibu A melaporkan terkait pengurangan kebiasaan merokok, yang merupakan hasil langsung dari modifikasi lingkungan yang dilakukan oleh keluarga sehingga menciptakan kondisi lebih kondusif secara emosional dan sosial untuk perubahan perilaku tersebut. 	<p>TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI I.12472, Hal 380)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan pada An. R dalam mengatasi kebiasaan merokok dan gaya hidup sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan pada An. R <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan sayur dan buah tiap hari untuk gaya hidup sehat dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>proses pertumbuhan dan perkembangan An., R</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari pada An. R</p> <p>3. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah</p>
		<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>1. Keluarga menunjukkan pemahaman mengenai urgensi pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal, baik untuk pemantauan rutin maupun penanganan kondisi kesehatan yang ada.</p> <p>2. Keluarga mampu telah menunjukkan kemampuan kognitif untuk mengidentifikasi situasi klinis yang memerlukan intervensi profesional, sehingga mereka dapat segera mengambil tindakan untuk mengakses layanan kesehatan yang tersedia.</p>	<p>TUK 5: Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477 Hal. 26) Observasi</p> <p>1. Identifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga Ibu A dalam</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Gunakan sarana dan fasilitas dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>

Sumber: (SDKI, 2017; SIKI, 2021; SLKI, 2018)

III.1.6 Intervensi Inovasi

Intervensi berbasis bukti yang dapat dilakukan untuk membantu dalam menurunkan tekanan darah pada Ibu A adalah terapi teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi lavender. *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) adalah suatu teknik pijat punggung yang melibatkan gerakan-gerakan terstruktur untuk menghasilkan efek relaksasi pada jaringan tubuh. Teknik ini mencakup

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 [www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

serangkaian gerakan spesifik seperti selang-seling tangan, remasan, gesekan (*eflurasi*), pijatan melingkar (*petrisasi*), dan tekanan menyikat (Patonengan et al., 2023).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan teknik pijat punggung yang melibatkan rangkaian gerakan terstruktur (*eflurasi*, *petrisasi*) untuk menghasilkan efek relaksasi pada otot, tendon, dan ligamen (Patonengan et al., 2023). SSBM bekerja dengan memengaruhi sistem saraf otonom melalui pengusapan punggung, memicu respons relaksasi yang berdampak pada penurunan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah, serta meningkatkan gelombang *alpha* otak. Selain itu, SSBM efektif meredakan nyeri (termasuk nyeri kepala) dengan merangsang pelepasan endorfin serta meningkatkan sirkulasi lokal dan memperlancar aliran darah vena balik (Damawiyah & Kamariyah, 2022).


Secara kolaboratif aromaterapi dengan minyak esensial bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) melengkapi efek ini. Minyak esensial, melalui inhalasi, mengirimkan sinyal langsung ke sistem limbik, memodulasi aktivitas neuron dan memicu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan GABA (Fung et al., 2021). Aromaterapi lavender terbukti efektif menurunkan kecemasan, stres, tekanan darah tinggi, dan frekuensi jantung, sekaligus meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin, yang vital untuk mengatur suasana hati dan kualitas tidur (Rahmadhani, 2022).


Pelaksanaan intervensi terapi ini dimulai dan diakhiri dengan pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* untuk mengevaluasi perubahan yang dihasilkan dari kolaborasi pemberian intervensi ini. *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilaksanakan dengan mengaplikasikan tekanan yang lembut dan ritmis dengan teknik pemijatan punggung halus dan lambat yang dilakukan selama 10-15 menit per sesi, setelah memastikan lingkungan tenang, menjaga privasi, dan mengukur tekanan darah awal. Pijatan dilakukan saat klien dalam posisi pronasi atau sims. Area pijatan dimulai dari daerah atau tengkuk dengan gerakan sirkuler. Selanjutnya, gerakan menggosok (*stroking*) yang panjang, lambat, dan lembut dilakukan secara sirkuler keluar dari pangkal leher ke arah sakrum sepanjang tulang belakang. Gerakan spesifik lainnya mencakup memutar keluar dari kedua skapula menuju sakrum, remasan kulit sepanjang bahu, dan memukul-mukul secara lembut

bagian punggung; setiap gerakan diulang 3-5 kali. Minyak esensial lavender dapat ditambahkan selama pijatan. Sementara itu, aromaterapi lavender diberikan melalui inhalasi menggunakan *diffuser*, dengan meneteskan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam 40-50 ml air, selama 15-30 menit, pada jarak 30–50 cm dari pasien. Prosedur diakhiri dengan mengukur dan mendokumentasikan tekanan darah klien kembali untuk evaluasi.


III.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Tabel 12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
1.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan Ketidacukupan Sumber Daya dan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (SDKI D.0117 Edisi 1 Cetakan III Halaman 258)	Hari: Minggu, 14 September 2025 Jam 13.00 WIB TUK 1: Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. 2. Melakukan kontrak dan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan poster mengenai hipertensi (pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan dan upaya pencegahan).	S: 1. Ibu A mengatakan telah siap menerima edukasi tentang penyakit hipertensi 2. Ibu A mengatakan sudah lebih paham mengenai hipertensi (pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan dan upaya pencegahan). O: 1. Tampak selama diberikan edukasi pendidikan	 Vattaya

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		4. Memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi pendidikan kesehatan.	<p>kesehatan, Ibu A menyimak dengan baik dan aktif dalam diskusi terkait edukasi hipertensi yang sedang dilakukan</p> <p>2. Ibu.A tampak mampu menjelaskan kembali terkait pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan</p> <p>A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mengenal masalah kesehatan khususnya terkait penyakit Hipertensi. Masalah TUK 1 teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada TUK 2</p>	
		<p>Hari: Sabtu, 20 September 2025 Jam 10.00 WIB</p> <p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat</p> <p>1. Mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga</p>	<p>S:</p> <p>1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan bahwa dirinya sudah mengalami hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.</p> <p>2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A</p>	 Vattaya

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		2. Memberikan kebebasan keluarga dalam mendiskusikan masalah kesehatan	menyatakan komitmen untuk tidak lagi mengabaikan pengobatan, berjanji	
		3. Menciptakan tujuan jangka pendek terkait aktivitas fisik dan mengurangi jumlah garam	akan mematuhi anjuran rutin minum obat.	
		4. Membantu keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai pengobatan dan aktivitas fisik yang tepat dalam mengatasi masalah	3. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menunjukkan motivasi untuk secara aktif mengontrol tekanan darah dengan berencana melakukan aktivitas fisik senam antihipertensi.	
			O: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menunjukkan keterlibatan aktif dan sikap kooperatif selama proses penyampaian informasi, yang tercermin dari partisipasi mereka dalam diskusi.	
			A: Keluarga khususnya Ibu. A mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat dalam mengendalikan hipertensi	
			P: Intervensi dilanjutkan TUK 3	


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		<p>Hari: Minggu, 21 September 2025 Jam 17.00 WIB</p> <p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi terkait terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mencegah/menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan terapi teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender 2. Mengkaji kondisi fisik dan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan. 3. Mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender 4. Memotivasi untuk rutin melakukan terapi tersebut secara rutin teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan sudah memahami mengenai konsep, manfaat, tujuan, dan langkah-langkah pelaksanaan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) serta aromaterapi lavender 2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A juga mengungkapkan peningkatan rasa rileks yang signifikan setelah terapi SSBM dan aromaterapi lavender dilakukan. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menunjukkan sikap kooperatif dan antusiasme saat menerima informasi mengenai terapi SSBM dan aromaterapi lavender. 2. Keluarga Ibu A 	 Vattaya


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			<p>khususnya Ibu A tampak lebih rileks setelah diberikan terapi</p> <p>3. Hasil pengukuran TTV Ibu A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum melakukan terapi: TD: 163/88 mmHg, N: 81x/menit - Setelah melakukan terapi: TD: 144/94, N:84x/menit <p>A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak menunjukkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi melalui implementasi terapi SSBM dan aromaterapi lavender.</p> <p>.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.</p>	
		<p>Hari: Selasa, 23 September 2025 Jam 11.00 WIB</p> <p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>1. Memberikan edukasi terkait terapi komplementer yang</p>	<p>S:</p> <p>1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan kesediaan untuk mengikuti pelaksanaan terapi <i>Slow Stroke Back</i></p>	 Vattaya


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		dapat digunakan untuk mencegah/menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan terapi teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender	<i>Massage</i> (SSBM) serta aromaterapi lavender.	
		2. Mengkaji kondisi fisik dan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan.	2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A melaporkan tidak adanya keluhan subjektif berupa sesak napas atau nyeri.	
		3. Mengajarkan dan mendemostasikan teknik	3. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A juga mengungkapkan adanya peningkatan rasa rileks yang signifikan setelah terapi SSBM dan aromaterapi lavender dilakukan.	
			O:	
			1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak lebih rileks setelah diberikan terapi	
			2. Hasil pengukuran TTV Ibu A:	
			- Sebelum melakukan terapi: TD: 161/79 mmHg, N: 89x/menit	
			- Setelah melakukan terapi: TD: 145/92,	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			N:85x/menit	
			<p>A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak menunjukkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi melalui implementasi terapi SSBM dan aromaterapi lavender.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.</p>	
		<p>Hari: Rabu, 24 September 2025 Jam 11.30 WIB</p> <p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan kesediaan untuk mengikuti pelaksanaan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) serta aromaterapi lavender. 2. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A melaporkan tidak adanya keluhan subjektif berupa sesak napas atau nyeri. 3. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A juga 	 Vattaya
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi terkait terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mencegah/menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan terapi teknik <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi lavender 2. Mengkaji kondisi fisik dan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan. 3. Mengajarkan dan 		


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		mendemonstrasikan teknik	<p>mengungkapkan adanya peningkatan rasa rileks yang signifikan setelah terapi SSBM dan aromaterapi lavender dilakukan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="975 736 1238 943">1. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak lebih rileks setelah diberikan terapi <li data-bbox="975 965 1238 1402">2. Hasil pengukuran TTV Ibu A: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="983 1055 1238 1261">- Sebelum melakukan terapi: TD: 165/80 mmHg, N: 89x/menit <li data-bbox="983 1283 1238 1402">- Setelah melakukan terapi: TD: 156/83, N:80x/menit <p>A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A tampak menunjukkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi melalui implementasi terapi SSBM dan aromaterapi lavender.</p> <p>P: Intervensi</p>	


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.	
		Hari: Kamis, 25 September 2025 Jam 10.00 WIB TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> Membimbing keluarga untuk membersihkan rumah secara rutin, terutama area yang sering digunakan Ibu A, seperti kamar tidur dan ruang keluarga Mengarahkan keluarga untuk mengurangi kelembaban rumah dengan memastikan area seperti kamar mandi dan dapur selalu kering. Menyarankan penempatan furnitur yang memudahkan mobilitas lansia dan mengurangi risiko jatuh 	S: <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menyatakan kebutuhan informasi tentang manajemen kebersihan lingkungan rumah Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengidentifikasi faktor risiko berupa rumah yang cenderung lembab dan ventilasi udara yang kurang memadai. O : <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menunjukkan perilaku kooperatif dan responsif selama pemberian edukasi kesehatan tentang sanitasi lingkungan rumah, dibuktikan dengan keaktifan mencatat materi yang disampaikan. Keluarga Ibu A khususnya Ibu A 	 Vattaya


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			<p>menunjukkan motivasi yang kuat dan sikap antusias dalam melaksanakan upaya untuk mengatasi kondisi hipertensi yang dideritanya.</p> <p>A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A memperlihatkan kemampuan dalam memodifikasi perubahan lingkungan rumah sebagai upaya preventif terhadap perburukan hipertensi pada Ibu A.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada TUK 5.</p>	
1,2		<p>Hari: Sabtu, 27 September 2025</p> <p>TUK 5: Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</p>	<p>S: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mengatakan akan mencoba untuk rajin memeriksakan kesehatannya ke puskesmas dalam waktu dekat</p> <p>O: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A menunjukkan antusiasme dan motivasi yang jelas dengan tujuan serta</p>	 Vattaya
		<ol style="list-style-type: none"> Mengedukasi keluarga untuk datang ke pelayanan kesehatan memeriksa kesehatannya Melakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan serta 		


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		manfaat apa saja yang bisa didapatkan dari penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.	
		3. Mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan	A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A telah menunjukkan kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.	
		4. Memotivasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.	P: Intervensi dihentikan	
2	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (SDKI D.0116 Edisi 1 Cetakan III Halaman 256)	Hari: Minggu, 28 September 2025 TUK 1: Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. 2. Melakukan kontrak dan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan poster mengenai bahaya merokok 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi pendidikan kesehatan.	S: 1. Keluarga Ibu A khususnya An. R mengatakan telah siap menerima edukasi tentang penyakit hipertensi 2. Keluarga Ibu A khususnya An. R mengatakan sudah lebih paham mengenai apa saja bahaya merokok dan tips berhenti merokok O: 1. Tampak selama diberikan edukasi pendidikan kesehatan, Keluarga Ibu A	 Vattaya

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			terutama An. R menyimak dengan baik dan aktif dalam diskusi terkait edukasi hipertensi yang sedang dilakukan	
			2. Keluarga Ibu A terutama An. R tampak mampu menjelaskan kembali terkait pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan	
			A: Keluarga Ibu A khususnya Ibu A mampu mengenal masalah kesehatan khususnya terkait penyakit Hipertensi. Masalah TUK 1 teratasi	
			P: Intervensi dilanjutkan pada TUK 2	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
		<p>Hari: Selasa, 01 Oktober 2025 Jam 16.00 WIB</p> <p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat</p>	<p>S:</p> <p>1. An. R menyatakan kesediaan untuk berupaya mengurangi konsumsi rokok..</p>	 Vattaya
		<p>1. Memberikan edukasi kesehatan terkait cara mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah</p> <p>2. Menganjurkan mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan sendiri</p> <p>3. Mengidentifikasi tujuan realistis dan dapat dicapai (contoh: pengurangan konsumsi rokok)</p> <p>5.</p>	<p>O:</p> <p>1. Keluarga Ibu A khususnya An. R menunjukkan keterlibatan aktif dan sikap kooperatif selama proses penyampaian informasi, yang tercermin dari partisipasi mereka dalam diskusi.</p> <p>2. Keluarga Ibu A khususnya An. R menunjukkan partisipasi aktif dalam diskusi dan mengemukakan pendapat secara terbuka</p> <p>3. Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu mengidentifikasi dan menyebutkan dua hingga tiga tindakan spesifik yang dapat diimplementasikan sebagai alternatif</p>	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			<p>pengganti aktivitas merokok.</p> <p>A: Keluarga Ibu A khususnya An. R mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat dalam mengendalikan rokok.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 3</p>	
		<p>Hari: Rabu, 02 Oktober 2025 Jam 16.30 WIB</p> <p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>1. Mengidentifikasi alternatif perilaku dengan menentukan dan mengajarkan tindakan spesifik yang dapat dilakukan sebagai pengganti aktivitas merokok Tn. S dan Tn. H.</p>	<p>S:</p> <p>1. An. R mengatakan akan berusaha untuk melakukan aktivitas positif lain untuk mengurangi kebiasaan merokok yaitu dengan <i>chewing gum</i></p> <p>O:</p> <p>1. An. R tampak kooperatif dan antusias selama diberikan penjelasan</p> <p>A: Keluarga Ibu A tampak mampu menunjukkan perilaku mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kecanduan merokok dengan melakukan aktivitas positif lain</p>	 Vattaya

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			untuk mengurangi kebiasaan merokok dengan <i>chewing gum</i> .	
			P: Intervensi dilanjutkan TUK 4	
		Hari: Kamis, 02 Oktober 2025 Jam 15.30 WIB	S:	
		TUK 4: Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan	1. An. R menyatakan kesediaan untuk berupaya mengurangi kebiasaan merokoknya, terutama di lingkungan rumah.	 Vattaya
		1. Menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perilaku untuk mengurangi kebiasaan merokok An. R	2. An.R men	
		2. Memfasilitasi penggunaan strategi koping yang efektif	O:	
			1. An. R tampak kooperatif dan antusias selama diberikan penjelasan	
			2. An. R dapat mengidentifikasi strategi koping yang digunakannya, yaitu pendekatan diri secara spiritual kepada Tuhan.	
			A: Keluarga Ibu A khususnya An. R tampak mampu memperlihatkan kemampuan dalam memodifikasi perubahan lingkungan	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Nama & TTD
			rumah sebagai rumah ramah bebas dari asap rokok. . P: Intervensi dilanjutkan TUK 5	
		Hari: Sabtu, 04 Oktober 2025 Jam 13.00 WIB TUK 5: Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan 1. Mengedukasi keluarga untuk datang ke pelayanan kesehatan memeriksa kesehatannya 2. Melakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan serta manfaat apa saja yang bisa didapatkan dari penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan 3. Mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan Memotivasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.	S: Keluarga Ibu A khususnya An. R mengatakan sudah memahami pentingnya memeriksa diri ke fasilitas kesehatan dan akan mencoba untuk memeriksa diri ke fasilitas kesehatan O: Keluarga Ibu A khususnya An. R menunjukkan antusiasme dan motivasi yang jelas untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. A: Keluarga Ibu A khususnya An. R telah menunjukkan kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. P: Intervensi dihentikan	 Vattaya

Sumber: Data Penulis, 2025

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

III.2 Asuhan Keperawatan Klien Resume

Ibu E, seorang ibu rumah tangga berusia 62 tahun dengan pendidikan SD, tinggal di Kelurahan Meruyung, Depok bersama suami dan 3 dari 5 anaknya. Beliau memiliki riwayat hipertensi sejak usia 57 tahun dengan tekanan darah saat ini mencapai 174/87 mmHg, disertai keluhan sakit kepala dan kebas di kepala belakang. Berdasarkan struktur tempat tinggal, keluarga Ibu E termasuk dalam tipe keluarga inti (*nuclear family*). Karena terdiri dari pasangan suami isteri dan anak-anak yang belum menikah yang tinggal serumah.

Telah dilakukan pengkajian pada Ibu E, dengan riwayat hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi vital Ibu E menunjukkan tekanan darah 174/87 mmHg, N: 88x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 36,7 °C, dan SpO₂: 98%, kekuatan otot ekstremitas 5555 | 5555 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 5555 | 5555, Ibu E diketahui mengalami hipertensi semenjak umur 59 tahun. Dan selama 1 tahun terakhir, beliau tidak mengikuti pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut sejak pertama kali didiagnosis untuk berobat ke puskesmas, beliau tidak lanjut memeriksa karena beliau merasa tidak ada keluhan yang berat, malas untuk mengantri, dan juga takut jika mengalami penyakit lain setelah ke dokter .

Permasalahan utama adalah Ibu E tidak rutin kontrol ke puskesmas selama 1 tahun terakhir karena merasa tidak ada keluhan berat, malas mengantri, dan takut didiagnosis penyakit lain. Obat hipertensi (Captopril dan Amlodipin) telah habis dan tidak dibeli kembali. Pola hidup Ibu E juga kurang mendukung, masih sering mengonsumsi gorengan dan makanan asin, serta kesulitan mengubah kebiasaan makan tersebut.

Akses terhadap layanan kesehatan terhambat karena ketergantungan pada anak-anak yang memiliki kesadaran rendah untuk membawa beliau berobat, ditambah faskes BPJS berada di Puskesmas Grogol yang jauh dengan akses transportasi sulit. Pengetahuan Ibu E tentang hipertensi juga masih terbatas, hanya memahami pengertian dasarnya tanpa mengetahui cara pengelolaan dan pentingnya pengobatan rutin. Berdasarkan kondisi tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan dari keluarga Ibu E adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ibu E berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan (SDKI. D. 0116 Hal. 256) dan Pemeliharaan Kesehatan Tidak

Efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ibu E berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (SDKI D.0117 Hal. 258).

III.3 Penerapan Intervensi Sesuai Praktik Berbasis Bukti

Penerapan intervensi terapi SSBM dan aromaterapi lavender dijadwalkan berlangsung selama satu minggu dengan total tiga kali pertemuan pada tanggal 21, 23, dan 24 September 2025. Pelaksanaan intervensi ini tidak dilakukan secara berturut-turut setiap hari, melainkan dilakukan dengan jeda pada hari Minggu, Selasa, dan Rabu. Pola intervensi yang terjadi ini bertujuan untuk memberikan waktu istirahat yang memadai bagi tubuh, sehingga memungkinkan pemulihan kondisi setelah aktivitas fisik. Dengan adanya jeda ini, risiko terjadinya kelelahan dan *overtraining* dapat dicegah. Setiap sesi terapi berlangsung selama 10-15 menit, termasuk fase pemanasan dan pendinginan. Sebelum dimulainya intervensi, pengukuran tekanan darah dilakukan terlebih dahulu sebagai data awal (pre-intervensi). Kemudian, setelah sesi intervensi selesai dan diberi jeda selama 15 menit, pengukuran tekanan darah diulang kembali sebagai data akhir (post-intervensi). Berikut ini adalah paparan tabel hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi terapi SSBM dan aromaterapi lavender pada pasien kelolaan selama tiga kali pertemuan dalam satu minggu.

Tabel 13 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

Pertemuan	Tekanan Darah	Ibu A		Ibu E	
		Tekanan Darah Sebelum Intervensi	Tekanan Darah Setelah Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender	Tekanan Darah Sebelum Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender	Tekanan Darah Setelah Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender
1 Minggu, 21 September 2025	Sistolik	163	144	177	160
	Diastolik	88	85	87	90

Pertemuan	Tekanan Darah	Ibu A		Ibu E	
		Tekanan Darah Sebelum Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender	Tekanan Darah Setelah Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender	Tekanan Darah Sebelum Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender	Tekanan Darah Setelah Intervensi SSBM dan aromaterapi lavender
2 Selasa, 23 September 2025	Sistolik	161	145	174	156
	Diastolik	79	80	90	88
3 Rabu, 24 September 2025	Sistolik	159	137	175	155
	Diastolik	80	74	87	77

Sumber: Data Penulis, 2025

Tabel yang disajikan memuat data perubahan tekanan darah pada dua pasien, yaitu Ibu A (pasien kelolaan) dan Ibu E (pasien resume), selama tiga hari dalam seminggu. Pengukuran ini dilakukan untuk melihat efektivitas intervensi SSBM dan aromaterapi lavender, di mana tekanan darah dicatat sebelum dan sesudah intervensi SSBM dan aromaterapi lavender. Tabel tersebut menyajikan data pengukuran tekanan darah pada dua subjek, yaitu Ibu A dan Ibu E, selama tiga kali pertemuan Minggu, 21 September 2025, Selasa, 23 September 2025, dan Rabu, 24 September 2025. Intervensi yang dilakukan adalah SSBM dan aromaterapi lavender. Data menunjukkan tekanan darah subjek diukur sebelum dan setelah intervensi pada setiap pertemuan.

Secara umum, terlihat adanya penurunan tekanan darah pada kedua subjek setelah dilakukan intervensi di setiap pengukuran. Pada Ibu A: Tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung mengalami penurunan dari nilai sebelum ke sesudah intervensi. Seperti, pada pertemuan pertama, tekanan darah turun dari 163/88 mmHg menjadi 144/85 mmHg. Penurunan yang signifikan juga terjadi pada pertemuan ketiga, dari 159/80 mmHg menjadi 137/74 mmHg.

Pada Ibu E pola penurunan juga terlihat, meskipun tekanan darah awal Ibu E cenderung lebih tinggi daripada Ibu A. Pada pertemuan pertama, tekanan darah turun dari 177/87 mmHg menjadi 155/90 mmHg. Penurunan sistolik terbesar tampak pada pertemuan ketiga, dari 174/90 mmHg menjadi 156/88 mmHg.

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Kesimpulannya berdasarkan data pengukuran tekanan darah ini mengindikasikan bahwa intervensi SSBM dan aromaterapi lavender memiliki pengaruh untuk menurunkan tekanan darah pada kedua subjek yang diamati

BAB IV

PEMBAHASAN

IV.1 Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga Ibu A, terutama Ibu A, memerlukan total 12 kali kunjungan rumah. Kunjungan ini mencakup keseluruhan tahapan dalam proses keperawatan, mulai dari pengkajian awal untuk mengidentifikasi masalah, hingga evaluasi akhir untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan.

IV.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan fase inisial dalam kerangka kerja proses keperawatan, yang melibatkan pengumpulan data komprehensif terkait pasien. Tujuan utama dari asesmen keperawatan adalah untuk menghimpun dan menganalisis data yang relevan mengenai status kesehatan klien (Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2022)). Pengkajian keperawatan secara fundamental berorientasi pada evaluasi respons klien terhadap isu-isu kesehatan yang dialami. Proses asesmen ini wajib mengintegrasikan beragam dimensi, mencakup kebutuhan yang dipersepsikan klien, kondisi patologis yang aktual, riwayat pengalaman terkait, praktik kesehatan yang dijalankan, sistem nilai personal, dan pola gaya hidup. Seluruh data yang dihimpun selama fase asesmen harus memiliki relevansi yang spesifik dengan masalah kesehatan yang menjadi fokus utama. Menurut Potter dkk. (2017), asesmen keperawatan mencakup tiga fase krusial: (1) Pengumpulan data, (2) Analisis data, dan (3) Perumusan diagnosis keperawatan. Proses asesmen ini dilaksanakan guna mengidentifikasi isu-isu kesehatan klien melalui metode seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan peninjauan rekam medis. Berman dkk. (2022) lebih lanjut menjelaskan bahwa pengumpulan data melibatkan penghimpunan informasi komprehensif dari klien, meliputi riwayat kesehatan, manifestasi gejala terkini, dan evaluasi status fisik, mental, emosional, serta sosial. Untuk memperoleh data yang holistik, profesional perawat memanfaatkan serangkaian teknik, termasuk wawancara terstruktur, observasi sistematis, dan pemeriksaan fisik.

Dalam proses pengkajian pada kasus kelolaan pada keluarga Ibu A dilaksanakan menggunakan Model Friedman, yang mengintegrasikan enam komponen esensial: data demografis umum, fase perkembangan dan riwayat keluarga, konteks lingkungan hunian, struktur internal keluarga, fungsi peran keluarga, dan mekanisme keluarga dalam merespons stres serta strategi koping yang diterapkan. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap melalui teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pada kunjungan awal yang terjadwal pada tanggal 14 September 2025, proses interaksi dimulai dengan memprioritaskan pembentukan bina hubungan saling percaya dan penerapan komunikasi terapeutik, yang berfungsi sebagai landasan profesionalisme dalam berinteraksi dengan keluarga.

Menurut Tamonob et al (2023) peran perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik antara lain: peran perawat dalam teknik mendengarkan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik bertanya sebagai konsultan, peran perawat dalam teknik penerimaan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik klarifikasi sebagai konselor dan peran perawat dalam teknik menyampaikan hasil observasi sebagai advokat. Peneliti mengimplementasikan komunikasi terapeutik yang diawali dengan penyampaian informasi kepada keluarga mengenai tujuan dan rasionalitas pelaksanaan asesmen terhadap keluarga Ibu A. Strategi ini ditujukan untuk memastikan pemahaman keluarga terhadap setiap pertemuan serta tahapan prosedural yang akan dijalankan, sehingga mampu memfasilitasi intervensi kolaborasi yang optimal sepanjang pemberian asuhan keperawatan.

Keluarga Ibu A saat ini berada pada fase perkembangan keluarga pada Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*) yaitu ketika anak tertua berusia 13–20 tahun maka tugas perkembangan utama yang harus dipenuhi oleh keluarga ini meliputi keluarga dituntut untuk mereorganisasi peran dan mendistribusikan ulang tanggung jawab seiring dengan kematangan perkembangan anak. Dalam konteks adaptasi perkembangan ini, ditemukan data klinis yang menunjukkan bahwa Ibu A telah mengalami hipertensi sejak tahun 2015 (usia 56 tahun), dan Ibu A tampak penyakit hipertensinya tidak terkontrol. Pada saat asesmen, tanda-tanda vital Ibu A tercatat signifikan, dengan tekanan darah: 175/90

mmHg, N: 85x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 36,7 ° C. Penyelidikan lebih lanjut menguatkan adanya riwayat keluarga positif untuk hipertensi yaitu Ibu dari Ibu A juga menderita kondisi tersebut dan meninggal akibat komplikasi terkait stroke. Kasus ini sejalan dengan bukti ilmiah yang dilakukan oleh (Zappa et al., 2024) menunjukkan bahwa kontribusi genetik terhadap hipertensi didukung oleh kuatnya keterwarisan (*heritability*) tekanan darah, yang diperkirakan mencapai 20% hingga 55% berdasarkan studi keluarga dan kembar. Oleh karena itu, faktor keturunan, yang terwujud dalam kasus klinis seperti Ibu A, bukan sekadar faktor risiko pelengkap, melainkan bagian intrinsik dari etiologi hipertensi yang menentukan predisposisi individu untuk mengembangkan kondisi tersebut, meskipun interaksi dengan faktor lingkungan. Di samping faktor genetik dan kondisi hipertensi yang telah ada, faktor usia juga tergolong sebagai determinan risiko krusial yang berkontribusi signifikan terhadap insidensi kasus hipertensi.

Hasil studi terdahulu memperkuat temuan tersebut, menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tergolong berisiko tinggi mengalami hipertensi berada dalam rentang usia rata-rata 60 hingga 74 tahun. Kenyataan ini diperkuat oleh temuan studi pada lansia komunitas, di mana 24,1% dari kelompok lansia dilaporkan sangat membutuhkan perawatan dan dukungan yang khusus (Chang et al., 2020). Data ini secara konsisten mengafirmasi bahwa faktor usia merupakan salah satu determinan utama yang signifikan memengaruhi peningkatan risiko hipertensi (Hajri & Suprayitna, 2022). Peningkatan risiko hipertensi yang terkait usia, disebabkan oleh perubahan patofisiologis intrinsik, meliputi disfungsi endotelial dan peningkatan kekakuan arteri. Secara fundamental, peningkatan tekanan darah ini umum terjadi karena perubahan alamiah pada sistem kardiovaskular, yang memengaruhi fungsi jantung, elastisitas pembuluh darah, dan regulasi hormonal (Nurhayati et al., 2023).

Saat dilakukan pengkajian didapatkan juga bahwa Ibu A masih mengonsumsi makanan yang asin seperti ikan asin dan gorengan dikarenakan makanan kesukaannya. Salah satu etiologi yang signifikan berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi adalah konsumsi natrium klorida (garam) yang berlebihan. Secara fisiologis, asupan garam yang tinggi akan memicu retensi cairan ekstraseluler melalui mekanisme osmotik, yang pada gilirannya mengakibatkan

peningkatan volume sirkulasi dan, konsekuensinya, peningkatan tekanan darah (Yunus et al., 2023).

IV.1.2 Diagnosa Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan keluarga pada kasus ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Diagnosis yang ditegakkan adalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A khususnya Ibu A yang berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya dan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (SDKI D.0117 Edisi 1 Cetakan III, hlm. 258). Diagnosis ini menggambarkan ketidakmampuan individu atau keluarga dalam mengidentifikasi, mengelola, dan mempertahankan kondisi kesehatan secara optimal sehingga tujuan kesehatan yang diharapkan tidak tercapai.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, perilaku pemeliharaan kesehatan Ibu A dalam pengelolaan hipertensi belum optimal. Klien menyatakan jarang memeriksakan tekanan darah, tidak melanjutkan konsumsi obat antihipertensi karena obat telah habis, serta masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin dan gorengan. Klien juga mengeluhkan kesemutan pada telapak kaki kiri sejak dua bulan terakhir namun belum memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 155/84 mmHg serta adanya riwayat hipertensi dalam keluarga. Temuan tersebut menunjukkan keterbatasan dalam pemeliharaan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga mendukung penetapan diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A.

IV.1.3 Intervensi Keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah ini dilaksanakan melalui referensi sistematis pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018. Pendekatan ini berfungsi sebagai kerangka kerja metodologis untuk menjamin bahwa tindakan yang direncanakan bersifat terstandarisasi dan berbasis bukti, diantara intervensi yang dirujuk yaitu Edukasi Proses Penyakit (SIKI I.12444 Hal.106), Penentuan Tujuan Bersama (SIKI I.12464 Hal.290), Pelibatan Keluarga

(SIKI I.14525 Hal. 237), Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (SIKI I.12472, Hal 380), dan Rujukan ke Layanan Masyarakat (I.12474).

Luaran yang diantisipasi setelah implementasi asuhan keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019. Acuan ini digunakan sebagai kerangka evaluatif untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan dan mengukur pencapaian status kesehatan klien. Luaran utama dalam diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif yaitu menunjukkan perilaku adaptif, menunjukkan pemahaman perilaku sehat, dan kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat.

Dalam rangka mengatasi diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif yang berkaitan dengan masalah hipertensi, intervensi edukasi kesehatan diberikan kepada keluarga. Konten edukasi mencakup definisi penyakit, klasifikasi jenis-jenis hipertensi, identifikasi faktor risiko, manifestasi gejala klinis yang umum, serta potensi komplikasi yang dapat ditimbulkan. Selain itu, intervensi edukasi ditekankan pada signifikansi kepatuhan pengobatan rutin. Program intervensi selanjutnya melibatkan pemberian edukasi mengenai upaya rehabilitasi hipertensi, khususnya yang berfokus pada penurunan tekanan darah yaitu dengan pemberian intervensi kolaborasi dengan pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) serta aromaterapi lavender.

IV.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga difokuskan secara primer pada diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. Secara spesifik, penatalaksanaan yang berkaitan dengan isu hipertensi diimplementasikan dalam 12 sesi pertemuan. Dari jumlah total tersebut, 3 sesi dikhususkan untuk implementasi praktik berbasis bukti, yaitu terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) serta aromaterapi lavender, yang dijadwalkan berlangsung dari tanggal 21, 23, dan 24 September 2025.

Pelaksanaan intervensi untuk diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ibu A dilaksanakan melalui lima Tujuan Khusus (TUK) kemampuan keluarga yang terstruktur. Intervensi dimulai dengan TUK 1 (Mengetahui Masalah) pada tanggal 14 September 2025, yang berfokus pada pemberian edukasi kesehatan komprehensif mengenai hipertensi, mencakup

definisi, jenis, faktor risiko, gejala, komplikasi, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan, menggunakan media poster.

Dilanjutkan dengan TUK 2 (Mengambil Keputusan) pada 20 September 2025, penulis memfasilitasi keluarga untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan anggota, mendorong diskusi bebas, serta membantu perumusan tujuan jangka pendek yang realistis terkait peningkatan aktivitas fisik dan pengurangan konsumsi garam. Inti dari implementasi terletak pada TUK 3 (Merawat Anggota yang Sakit) (21, 23, 24 September 2025), di mana terapi komplementer *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender diajarkan untuk membantu menurunkan tekanan darah. Prosedur SSBM dilakukan 10-15 menit per sesi (setelah pengukuran tekanan darah awal) dengan gerakan pijatan sirkuler dari tengkuk, dilanjutkan gerakan *stroking* panjang dan lembut dari pangkal leher ke sakrum, serta remasan kulit dan memukul-mukul lembut pada punggung, diulang 3-5 kali. Sementara Aromaterapi diberikan melalui inhalasi menggunakan *diffuser* selama terapi SSBM diberikan.

Pada TUK 4 (Memodifikasi Lingkungan) (25 September 2025), implementasi berfokus pada pencegahan risiko cedera melalui pembimbingan kebersihan rumah, pengurangan kelembaban, dan penempatan furnitur yang mendukung mobilitas lansia. Seluruh rangkaian intervensi ditutup dengan TUK 5 (Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan) (27 September 2025), di mana perawat mengedukasi dan memotivasi keluarga untuk rutin datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

IV.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir asuhan keperawatan keluarga menunjukkan bahwa kriteria luaran yang telah ditetapkan telah tercapai, mengindikasikan bahwa intervensi berhasil. Secara khusus, hasil evaluasi kunjungan peneliti menunjukkan bahwa Ibu A dan Ibu E mampu menjelaskan kembali konsep hipertensi dan mengulangi berbagai metode perawatan untuk kondisi tersebut. Lebih lanjut, kedua subjek menunjukkan kemauan dan kemampuan untuk memodifikasi kebiasaan atau gaya hidup yang berisiko.

Evaluasi keperawatan ini didukung oleh evaluasi TUK (Tujuan Khusus) yang terperinci, khususnya pada TUK 3 (Keluarga Mampu Merawat Anggota yang

Sakit), yang didukung oleh data objektif dari pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender. Data menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik yang konsisten pada Ibu A dan Ibu E di setiap sesi, yang merupakan bukti efektivitas intervensi tersebut. Penurunan tekanan darah ini menjadi indikator klinis kuat tercapainya tujuan fisik (luaran fisiologis) yang diharapkan dari intervensi non-farmakologis.

Pada Pertemuan Pertama (21 September 2025), intervensi menghasilkan penurunan sistolik yang kuat Ibu A mencatat penurunan sistolik yang kuat sebesar 19 mmHg dan penurunan diastolik sebesar 3 mmHg. Ibu E juga mencatat penurunan sistolik yang sangat kuat sebesar 17 mmHg, namun terjadi kenaikan diastolik sebesar 3 mmHg. Pada pertemuan kedua (Selasa, 23 September 2025) Ibu A mengalami penurunan sistolik sebesar 16 mmHg, namun terdapat sedikit kenaikan diastolik sebesar 1 mmHg. Ibu E pada sesi ini dengan penurunan sistolik selama observasi, yaitu 18 mmHg, dan berhasil menurunkan diastolik sebesar 2 mmHg. Pada pertemuan ketiga (Rabu, 24 September 2025) Ibu A mencatat penurunan sistolik sebesar 22 mmHg dan penurunan diastolik terbesar selama observasi, yaitu 6 mmHg. Ibu E mencatat penurunan sistolik sebesar 20 mmHg dan penurunan diastolik sebesar 10 mmHg.

Perbedaan respons harian ini dapat dijelaskan secara akademis melalui mekanisme respon sistem saraf otonom dan faktor hemodinamik eksterna. SSBM bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang segera memicu relaksasi dan vasodilatasi, terutama pada pembuluh darah besar (menurunkan TD sistolik). Penurunan dan stabilisasi TD diastolik pada hari terakhir mengindikasikan bahwa intervensi berulang telah menghasilkan efek terapeutik kumulatif, memungkinkan sistem vaskular tubuh beradaptasi lebih baik terhadap stimulus relaksasi, sehingga mengarah pada pengendalian tekanan darah yang lebih komprehensif. Hasil ini secara kuat mendukung efektivitas SSBM sebagai intervensi non-farmakologis untuk manajemen hipertensi.

IV.2 Analisis Penerapan

Rancangan intervensi inovatif yang diaplikasikan pada klien kelolaan (meliputi klien utama dan klien resume) yaitu terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender telah dikembangkan dan diimplementasikan secara ketat berdasarkan prinsip-prinsip *evidence based nursing* (EBN). Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender merupakan metode yang efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Terapi kolaboratif ini menggabungkan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dengan aplikasi aromaterapi lavender untuk mencapai efek terapeutik yang optimal. SSBM didefinisikan sebagai teknik pijat punggung terstruktur yang memanfaatkan serangkaian gerakan spesifik termasuk selang-seling tangan, remasan, gesekan (*eflurasi*), pijatan melingkar (*petrisasi*), dan tekanan menyikat yang bertujuan untuk menginduksi relaksasi tubuh (Patonengan et al., 2023). Secara sinergis, aromaterapi yang menggunakan minyak esensial bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) melengkapi SSBM. Melalui jalur inhalasi, komponen minyak esensial akan mengirimkan sinyal langsung ke sistem limbik, yang kemudian memodulasi aktivitas neuron dan memicu pelepasan neurotransmitter penting seperti serotonin, dopamin, dan GABA (Fung et al., 2021).

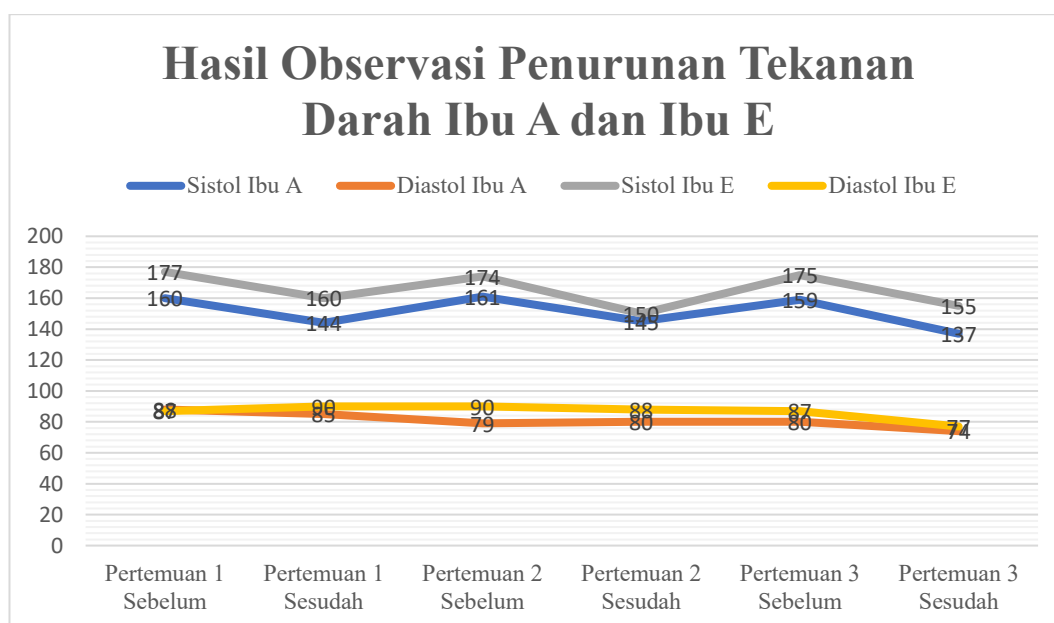
Intervensi terapi kolaboratif *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dengan aromaterapi lavender selama 3 hari dalam 1 minggu, kepada klien kelolaan dan klien resume. Terapi ini dilakukan dalam 1 kali sehari, dan masing-masing dilakukan selama 10-15 menit.

Tabel 14 Hasil Observasi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Ibu A dan Ibu E

Pertemuan	Tekanan Darah	Ibu A		Ibu E	
		Tekanan Darah Sebelum Intervensi	Tekanan Darah Setelah Intervensi	Tekanan Darah Sebelum Intervensi	Tekanan Darah Setelah Intervensi

		SSBM dan aromaterapi lavender	SSBM dan aromaterapi lavender	SSBM dan aromaterapi lavender	SSBM dan aromaterapi lavender
1 Minggu, 21 September 2025	Sistolik	163	144	177	160
	Diastolik	88	85	87	90
2 Selasa, 23 September 2025	Sistolik	161	145	174	156
	Diastolik	79	80	90	88
3 Rabu, 24 September 2025	Sistolik	159	137	175	155
	Diastolik	80	74	87	77

Sumber: Data Penulis, 2025



Sumber: Data Penulis, 2025

Skema 4 Diagram Perbandingan Tekanan Darah pada Pasien Kelolaan dan Resume

Berdasarkan hasil tabel dan diagram yang telah digambarkan sebelumnya, Secara keseluruhan, tekanan darah sistolik menunjukkan penurunan yang signifikan dan konsisten pada setiap sesi intervensi untuk kedua subjek. Pada

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

pertemuan pertama, TD sistolik Ibu A turun dari 163 menjadi 144 mmHg (turun 19 mmHg), dan Ibu E turun dari 177 menjadi 160 mmHg (turun 17 mmHg). Hasil ini menunjukkan efektivitas akut dari terapi SSBM dan aromaterapi dalam memicu respons relaksasi yang cepat pada kedua klien. Meskipun demikian, TD diastolik menunjukkan respons yang berbeda: Ibu A mengalami penurunan minor dari 88 menjadi 85 mmHg (turun 3 mmHg), sementara Ibu E mengalami kenaikan kecil dari 87 menjadi 90 mmHg (naik 3 mmHg).

Pertemuan kedua menunjukkan peningkatan efektivitas. Ibu E mengalami penurunan TD sistolik dalam rangkaian intervensi, yaitu 18 mmHg (dari 174 menjadi 156 mmHg). Ibu A juga mempertahankan penurunan sistolik yang kuat, dari 161 menjadi 145 mmHg (16 mmHg). Pada tekanan darah diastolik Ibu E berhasil mencatatkan penurunan ringan dari 90 menjadi 88 mmHg (turun 2 mmHg), sementara TD diastolik Ibu A sedikit meningkat dari 79 menjadi 80 mmHg (naik 1 mmHg).

Pertemuan terakhir ini menjadi sesi yang paling signifikan dalam penurunan TD diastolik Ibu A mencatatkan penurunan TD sistolik sebesar 22 mmHg (dari 159 menjadi 137 mmHg) dan penurunan TD diastolik yang substansial sebesar 6 mmHg (dari 80 menjadi 74 mmHg), Ibu E juga mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg (dari 175 menjadi 155 mmHg) dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg (dari 87 menjadi 77 mmHg).

Tabel 15 Hasil Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Pada Pasien Kelolaan Sebelum dan Sesudah dilakukannya Intervensi SSBM dan Aromaterapi Lavender

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Ibu A Sebelum Intervensi				
Sistolik	161	161	159	163
Diastolik	82.33	80	79	88
Ibu A Sesudah Intervensi				
Sistolik	142	144	137	145
Diastolik	79.67	80	74	85

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKanan DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Sumber: Data Penulis, 2025

Berdasarkan nilai rata-rata pada Tabel 15, terlihat bahwa sebelum intervensi SSBM dan aromaterapi lavender, tekanan darah Ibu A berada pada rata-rata sistolik 161 mmHg dan diastolik 82,33 mmHg, yang menunjukkan kondisi hipertensi. Setelah diberikan intervensi selama tiga hari, terjadi penurunan yang jelas pada kedua parameter tekanan darah. Rata-rata tekanan darah sistolik menurun menjadi 142 mmHg, sedangkan rata-rata diastolik turun menjadi 79,67 mmHg. Penurunan rata-rata sebesar 19 mmHg pada sistolik dan 2,66 mmHg pada diastolik menunjukkan bahwa kombinasi terapi SSBM dan aromaterapi lavender memberikan efek yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah Ibu A. Hasil ini menguatkan bahwa intervensi relaksasi tersebut efektif dalam membantu mengontrol tekanan darah pada lansia hipertensi.

Tabel 16 Hasil Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Pada Pasien Resume Sebelum dan Sesudah dilakukannya Intervensi SSBM dan Aromaterapi Lavender

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Ibu E Sebelum Intervensi				
Sistolik	175.33	175	174	177
Diastolik	88	87	87	90
Ibu E Sesudah Intervensi				
Sistolik	157	156	155	160
Diastolik	85	88	77	90

Sumber: Data Penulis, 2025

Berdasarkan nilai rata-rata pada Tabel 16, tekanan darah Ibu E sebelum intervensi menunjukkan rata-rata sistolik sebesar 175,33 mmHg dan rata-rata diastolik 88 mmHg, yang menandakan kondisi hipertensi derajat sedang hingga berat. Setelah diberikan intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan aromaterapi lavender selama tiga hari, terjadi penurunan rata-rata tekanan darah

Vattaya Nurmaizzah, 2026

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKanan DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas IlmuKesehatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

pada kedua parameter tersebut. Rata-rata tekanan darah sistolik menurun menjadi 157 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik turun menjadi 85 mmHg. Penurunan rata-rata sebesar 18,33 mmHg pada sistolik dan 3 mmHg pada diastolik ini menunjukkan bahwa kombinasi SSBM dan aromaterapi lavender memberikan efek positif dalam membantu menurunkan tekanan darah Ibu E. Temuan ini sejalan dengan hasil pasien sebelumnya dan memperkuat bahwa intervensi relaksasi tersebut mampu memberikan perubahan fisiologis yang signifikan pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil tabel dan observasi dalam karya ilmiah ini didapatkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang besar dan sebanding pada kedua klien pada pertemuan ini dan konsistensi penurunan yang tinggi di kedua pertemuan ini menekankan kemampuan intervensi dalam mengurangi curah jantung (*cardiac output*) dan tonus simpatis secara cepat dan menunjukkan bahwa intervensi berulang mulai menghasilkan efek terapeutik yang lebih stabil, terutama dalam mengurangi resistensi perifer dan secara konsisten mengontrol tekanan darah.

Temuan dalam karya ilmiah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sani & Irdianty (2020) yang menunjukkan bahwa penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender merupakan metode yang efektif untuk menurunkan tekanan darah. Pada penelitian ini sebanyak 40 lansia dengan hipertensi di Posyandu Kamboja, Plesungan, Gondangerjo, Karanganyar, Jawa Tengah yang dipilih untuk dilakukan terapi ini menjalani terapi dalam seminggu dengan frekuensi tiga kali. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan adanya penurunan yang sangat drastis pada tekanan darah sistolik, di mana rata-rata turun dari 167,80 (SD=6,12) sebelum terapi menjadi 133,63 mmHg (SD=7,34) pasca terapi. Perbedaan penurunan yang sangat besar ini didukung oleh nilai statistik $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa efek penurunan tersebut sangat nyata. Selain itu, tekanan darah diastolik juga mengalami penurunan yang signifikan secara statistik, meskipun perubahannya relatif kecil, yaitu dari rata-rata 68,88 (SD=5,72) menjadi 68,28 (SD=4,25) pasca terapi, dengan nilai $p < 0,001$. Dengan demikian, disimpulkan bahwa kombinasi terapi pijat punggung dan

aromaterapi merupakan modalitas terapi komplementer yang berhasil menurunkan baik tekanan darah sistolik maupun diastolik pada populasi studi ini.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Heriyanto & Khholida (2023) juga menunjukkan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan *slow stroke back massage* memberikan dampak signifikan terhadap penurunan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat. Intervensi yang diberikan selama tiga hari tersebut terbukti mampu menurunkan tekanan darah secara bermakna, dengan pengukuran menggunakan sphygmomanometer dan analisis uji *t* pada tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Pada kelompok intervensi, terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 11,39 mmHg dan diastolik sebesar 7,39 mmHg, sedangkan kelompok kontrol hanya menunjukkan penurunan yang lebih kecil, yaitu 6,39 mmHg untuk sistolik dan 4,28 mmHg untuk diastolik. Nilai *p* yang signifikan ($p = 0,000$ untuk sistolik dan $p = 0,016$ untuk diastolik) mengindikasikan bahwa perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok intervensi dan kontrol tidak terjadi secara kebetulan.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, E, Y., Marfu'ah, Kuysyairi, Alfarizi (2022) terapi kombinasi *slow stroke back massage* dan aromaterapi lavender, yang diberikan sebanyak 6 kali dalam 2 minggu, terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Analisis menggunakan *paired t-test* (dengan instrumen pengukuran stetoskop dan sphygmomanometer) menunjukkan penurunan rata-rata yang substansial pada tekanan sistolik (dari 167,59 menjadi 147,06 mmHg) dan diastolik (dari 126,62 menjadi 105,29 mmHg). Nilai $P=0,001$ mengkonfirmasi signifikansi pengaruh ini, yang diduga disebabkan oleh peningkatan vasodilatasi pembuluh darah. Dengan demikian, penelitian ini menjadi bukti tambahan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan *slow stroke back massage* merupakan intervensi komplementer yang efektif untuk mendukung pengelolaan hipertensi pada lansia.

Maka berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan dengan adanya pemantauan klinis yang terfokus, partisipasi aktif keluarga dalam proses terapi, serta frekuensi interaksi yang optimal, yaitu tiga sesi selama satu minggu menjafi faktor-faktor yang dapat menjadikan adanya penurunan signifikan pada tekanan darah kedua

subjek dengan adanya kombinasi dari faktor-faktor ini berkontribusi pada efikasi intervensi yang optimal.

Secara umum Ibu A mengalami penurunan tekanan darah (baik sistolik maupun diastolik) setelah intervensi pada sebagian besar pertemuan kebiasaan rutin Ibu A juga yang mencoba minum herbal dalam seminggu ini di pagi hari yaitu dengan rebusan daun salam berpotensi juga dalam memberikan kontribusi yang optimal untuk kinerja penurunan tekanan darah. Menurut penelitian Musmuliadin & Pusvita (2024) dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada subjek yang teridentifikasi mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baluase, Desa Baluase. Secara medis, salah satu manfaat krusial dari daun salam (*Syzygium polyanthum*) adalah potensinya dalam menurunkan tekanan darah. Komposisi fitokimia daun salam sangat kaya, mencakup terpenoid, seskuiterpen, triterpenoid, saponin, lakton, dan khususnya flavonoid. Selain itu, daun salam juga mengandung minyak atsiri, tanin, sitral, dan eugenol. Pada dosis terapeutik yang tepat, senyawa flavonoid yang terkandung di dalamnya terbukti mampu memediasi penurunan tidak hanya tekanan darah, tetapi juga kadar kolesterol, gula darah, dan asam urat (Cholifah et al., 2022).

Mekanisme terapeutik komponen kimia daun salam (*syzygium polyanthum*) dimulai dengan stimulasi sekresi cairan empedu, yang berperan dalam pengeluaran kolesterol dari sirkulasi tubuh. Proses ini secara tidak langsung membantu mengurangi beban vaskular. Oleh karena itu, ekstrak alami yang memengaruhi empedu ini memiliki kapasitas untuk mengurangi tekanan darah tinggi pada populasi lansia. Secara langsung, manfaat klinis tersebut divalidasi oleh kandungan mineral dan khususnya flavonoid dalam air rebusan daun salam. Senyawa flavonoid ini bekerja sebagai agen vasodilator, yang secara efektif melebarkan pembuluh darah dan mengurangi tekanan pada dinding arteriol, sehingga menurunkan tekanan darah menuju kisaran normotensive (Parawati & Mulyanti, 2022). Dan diketahui juga bahwa Ibu A merendam kakinya dengan larutan air hangat dengan garam sebelum tidur hal ini. Intervensi ini. Sebagaimana hasil penelitian dari Dedy Irawan, Asmuji (2022) menunjukkan bahwa pemberian intervensi rendam kaki air garam memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada populasi lansia penderita hipertensi.

Garam didefinisikan sebagai senyawa kimia yang mayoritas tersusun dari natrium klorida (NaCl). Dalam kondisi fisiologis normal, tubuh mempertahankan keseimbangan konsentrasi natrium (di luar sel) dan kalium (di dalam sel). Keseimbangan natrium ini diatur secara endogen oleh hormon aldosteron, yang bekerja untuk menjaga konsentrasi natrium dalam darah pada kisaran normal. Namun, ketika terjadi kehilangan natrium yang signifikan, keseimbangan cairan terganggu; air kemudian bergerak dari ruang ekstraseluler ke dalam sel untuk mengencerkan natrium intraseluler, yang mengakibatkan penurunan volume cairan ekstraseluler.

Secara keseluruhan, respon Ibu E terhadap intervensi SSBM dan aromaterapi lavender dinilai sangat positif dan signifikan. Hal ini terlihat jelas dari penurunan tekanan Sistolik yang mencapai 20 mmHg sebuah indikator keberhasilan yang besar dalam penanganan hipertensi non-farmakologi. Meskipun demikian, hasil tekanan diastolik Ibu E menunjukkan kurangnya konsistensi, yang kemungkinan besar disebabkan karena Ibu E belum menjalani terapi farmakologi dan intervensi non-farmakologi secara menyeluruh. Inkonsistensi ini diperburuk oleh faktor beban kerja Ibu E sehari-hari yang memiliki beban kerja harian yang tinggi sebagai ibu rumah tangga yang harus melayani lima anggota keluarga mengharuskan beliau menanggung volume pekerjaan harian yang tinggi. Tuntutan tersebut mengharuskan beliau berupaya keras memastikan kebutuhan dan kesejahteraan kelima anggota keluarga terpenuhi, mulai dari mengurus rumah, menyiapkan makanan, mengelola keuangan, hingga mendampingi anak-anak, sehingga secara terus-menerus menimbulkan tuntutan fisik dan mental yang tinggi yang berpotensi memicu stres kronis dan mempertahankan risiko hipertensi.

Diketahui bahwa tuntutan fisik dan mental yang tinggi dalam suatu pekerjaan sangat berkorelasi dengan kerentanan terhadap hipertensi. Pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik berlebihan secara terus-menerus memberikan tekanan pada sistem kardiovaskular. Selain itu, jam kerja yang panjang dan minimnya waktu istirahat yang sering menyertai pekerjaan berat menghambat kemampuan seseorang untuk menjalankan pola hidup sehat (Aprianti et al., 2024). Berdasarkan hasil

penelitian Rahayu et al (2024) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru.

Walaupun demikian, secara komparatif, kedua pasien (Ibu A dan Ibu E) menunjukkan respons utama yang serupa terhadap intervensi, yaitu penurunan tekanan darah sistolik yang konsisten dan signifikan di semua pertemuan, meskipun perubahan tekanan darah diastolik keduanya lebih bervariasi. Namun meskipun terdapat komitmen keluarga yang secara umum positif dalam proses terapi, adanya kesibukan lain dan pekerjaan pada anggota keluarga inti juga menjadi keterbatasan. Adanya pekerjaan atau kesibukan lain di luar sesi terapi dapat mengganggu konsistensi pelaksanaan terapi mandiri yang dianjurkan di rumah, serta memengaruhi waktu istirahat dan manajemen stres klien itu sendiri. Kurangnya ketersediaan waktu luang atau fokus akibat kesibukan lain berpotensi menurunkan efektivitas jangka panjang intervensi, karena pemeliharaan kesehatan kronis menuntut adaptasi gaya hidup yang berkelanjutan. Meskipun interaksi yang optimal (tiga sesi per minggu) dan partisipasi aktif keluarga berkontribusi pada efikasi intervensi, desain penelitian dengan durasi yang relatif singkat (tiga sesi) mungkin belum cukup untuk menilai keberlanjutan efek intervensi dalam jangka panjang dan untuk sepenuhnya menstabilkan tekanan darah diastolik.

IV.3 Implikasi

Implikasi adalah konsekuensi atau dampak yang timbul dari suatu temuan, yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai objek intervensi atau tindakan perlakuan yang terencana maupun yang tidak terencana. Sifatnya yang luas dan multidisipliner menjadikan implikasi relevan dalam berbagai bidang keilmuan dan konteks bahasa (Widodo et al., 2020).

a. Implikasi Teoritis

- 1) Hasil yang konsisten dalam menurunkan tekanan darah sistolik memperkuat bukti ilmiah (*evidence*) bahwa intervensi keperawatan komplementer seperti SSBM dan aromaterapi lavender valid secara klinis dan memiliki dasar fisiologis yang kuat. Ini mendukung integrasi

modalitas non-farmakologis ke dalam protokol keperawatan standar untuk manajemen hipertensi kronis

- 2) Intervensi ini memberikan bukti empiris mengenai efek modulasi sistem saraf otonom. Penurunan tekanan darah yang cepat mengimplikasikan bahwa sentuhan terstruktur (*slow stroke*) dan senyawa aromatik (lavender) efektif dalam mengaktifkan jalur parasimpatis, sehingga mengurangi tonus simpatis, resistensi perifer, dan curah jantung (*cardiac output*). Ini memperkaya pemahaman teoritis tentang bagaimana relaksasi dapat memengaruhi sistem kardiovaskular.
- 3) Temuan ini mendukung model keperawatan holistik, di mana kondisi fisiologis (tekanan darah) dipengaruhi secara signifikan oleh faktor psikologis (relaksasi, stres). Ini menegaskan bahwa pengelolaan hipertensi harus melampaui obat-obatan dan mencakup intervensi yang menargetkan dimensi mental dan emosional pasien.

b. Implikasi Praktis

Intervensi kombinasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender memiliki implikasi praktis dan riset yang luas. Bagi pelayanan keperawatan, hasil ini menjadi dasar untuk penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) SSBM dan aromaterapi sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan standar bagi pasien hipertensi, sekaligus mendorong peningkatan kompetensi perawat dalam terapi komplementer berbasis bukti. Bagi keluarga dan komunitas, implikasinya adalah pemberdayaan keluarga sebagai caregiver aktif, di mana perawat harus melatih anggota keluarga untuk menjamin kesinambungan perawatan di rumah.

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan yang komprehensif, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi luaran, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Pada keluarga Ibu A teridentifikasi dua diagnosa utama, yaitu Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. Sementara itu, pada keluarga Tn. S, khususnya Ibu E sebagai penanggung jawab kesehatan keluarga, ditegakkan diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif serta Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.
- b. Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan, Ibu A dan Ibu E mendapat intervensi komplementer yang sama berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dengan aromaterapi lavender sebanyak tiga kali dalam seminggu. Intervensi ini terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kedua klien setelah setiap sesi, sehingga menunjukkan bahwa modalitas non-farmakologis tersebut bermanfaat dalam manajemen hipertensi akut.
- c. Berdasarkan penelitian ini, intervensi berupa kombinasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan aromaterapi lavender yang diberikan tiga kali dalam seminggu menunjukkan efektivitas akut yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada kedua klien. Pada Ibu A, rata-rata tekanan darah sistolik turun dari 161 mmHg menjadi 142 mmHg, sedangkan diastolik turun dari 82,33 mmHg menjadi 79,67 mmHg. Sementara itu, pada Ibu E rata-rata sistolik menurun dari 175,33 mmHg menjadi 157 mmHg, dan diastolik turun dari 88 mmHg menjadi 85 mmHg. Penurunan ini sejalan dengan temuan per sesi yang menunjukkan penurunan sistolik terbesar mencapai 22 mmHg pada Ibu A dan 20 mmHg pada Ibu E, serta penurunan diastolik yang mencapai 6 mmHg pada Ibu A dan 10 mmHg pada Ibu E pada akhir intervensi. Hasil ini menguatkan bahwa intervensi berulang mampu memicu respons relaksasi, menurunkan aktivitas simpatis, dan menstabilkan resistensi perifer. Meskipun

demikian, efektivitas terapi ini tetap dapat dipengaruhi oleh faktor tambahan seperti aktivitas fisik dan dukungan pengobatan yang diterima klien.

V.2 Saran

a. Bagi Lansia Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia direkomendasikan untuk mengintegrasikan intervensi non-farmakologis ke dalam rutinitas harian. Terapi komplementer, seperti *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender, dapat diterapkan secara efektif dengan frekuensi tiga kali seminggu, dengan durasi 10-15 menit per sesi, sebagai upaya untuk membantu menurunkan tekanan darah. Selain intervensi fisik ini, keberhasilan penatalaksanaan sangat bergantung pada modifikasi gaya hidup dan kepatuhan diet. Lansia disarankan untuk memelihara pola makan rendah garam yang sesuai dengan pedoman diet hipertensi. Mengenai terapi herbal, meskipun dapat memberikan dukungan terapeutik, penggunaannya wajib dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan untuk menjamin keamanan dan mencegah interaksi negatif dengan obat antihipertensi konvensional. Kombinasi yang optimal antara terapi fisik terstruktur (SSBM), gaya hidup sehat (pola makan rendah garam), dan dukungan terapi herbal yang teruji dan terawasi akan memberikan manfaat yang maksimal dalam proses pengendalian tekanan darah pada populasi lansia.

b. Bagi Keluarga dengan Anggota Keluarga Hipertensi

Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi pada lansia sangat bergantung pada keterlibatan aktif keluarga dalam mengimplementasikan terapi komplementer. Keterlibatan ini, yang harus diintegrasikan langsung ke dalam pelaksanaan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender, merupakan faktor esensial dalam mencapai luaran terapi yang optimal. Dukungan keluarga bersifat multidimensi, mencakup dukungan instrumental (seperti pengawasan jadwal terapi secara rutin, misalnya tiga kali seminggu, dan penyiapan bahan esensial), serta dukungan informasional yang menjamin klien berada dalam posisi yang tepat dan teknik SSBM dilakukan secara benar. Selain aspek teknis, dukungan psikososial (pemberian motivasi dan apresiasi) sangat krusial untuk meningkatkan kepatuhan

dan kenyamanan klien. Terakhir, peran keluarga juga mencakup fungsi pemantauan yang kritis, yaitu mencatat perubahan tekanan darah dan memfasilitasi konsultasi dengan tenaga kesehatan jika diperlukan. Kehadiran dan dukungan emosional yang konsisten dari keluarga terbukti menjadi faktor determinan dalam meningkatkan keberhasilan terapi SSBM dan Aromaterapi Lavender di lingkungan rumah.

c. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

1) Puskesmas

Puskesmas, sebagai unit pelayanan kesehatan primer, disarankan untuk mengadopsi intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender sebagai program promotif dan preventif di komunitas, misalnya melalui kegiatan Posbindu atau Posyandu Lansia. Program ini ditujukan secara spesifik pada lansia penderita hipertensi untuk memfasilitasi penurunan tekanan darah, meningkatkan relaksasi, dan mendukung manajemen stres sebagai bagian integral dari penatalaksanaan non-farmakologis yang optimal.

2) Perawat

Perawat, khususnya dalam konteks keperawatan komunitas, memegang peran esensial dalam menerapkan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender sebagai intervensi non-farmakologis untuk penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Keberhasilan pelaksanaan intervensi ini memerlukan kompetensi perawat dalam menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang empatik dan jelas, serta membangun kepercayaan klien dan keluarga melalui pendekatan Bina Hubungan Saluran Personal (BHSP). Melalui komunikasi yang tepat dan pengkajian yang sistematis, perawat dapat secara efektif memastikan klien dan keluarga memahami prosedur, meningkatkan motivasi, dan pada akhirnya, mengoptimalkan efektivitas terapi komplementer ini dalam konteks perawatan kesehatan keluarga.

d. **Bagi Ilmu Keperawatan**

Penerapan intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender pada kasus lansia dengan hipertensi telah menghasilkan luaran yang

efektif sesuai prinsip *Evidence-Based Nursing* (EBN). Keberhasilan ini layak dijadikan sebagai intervensi tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keterampilan praktik keperawatan, khususnya dalam bidang gerontologi dan perawatan komplementer. Oleh karena itu, SSBM dan Aromaterapi Lavender dapat direkomendasikan dan diintegrasikan sebagai alternatif intervensi non-farmakologis dalam perencanaan asuhan keperawatan untuk manajemen tekanan darah tinggi.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang diperoleh dari intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Lavender menjadi pijakan krusial bagi penelitian keperawatan selanjutnya. Disarankan agar penelitian di masa depan memperluas variabel yang diuji untuk mengoptimalkan efektivitas terapi, meliputi analisis mendalam terhadap durasi dan frekuensi sesi terapi, pengaruh usia lansia serta tingkat keparahan hipertensi klien. Selain itu, perlu dikaji secara kuantitatif dampak dari tingkat kepatuhan klien dan bentuk dukungan keluarga yang terstruktur. Pengintegrasian variabel-variabel ini diharapkan dapat menghasilkan model intervensi yang teruji dan terpadu untuk mencapai penurunan tekanan darah yang maksimal dan berkelanjutan serta perbaikan manajemen kesehatan pada populasi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Salangka, Rante, A., & Rasyid, D. (2024). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1094–1100. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.4995>
- Afifah, K., Prabandari, S., & Sari, M. P. (2020). Kombinasi Minyak Atsiri Serai Wangi (*Cymbopogon Nardus L .*) dan Daun Jeruk Nipis(*Citrus aurantifolia*). *Poltekgal*, 3(2), 1–6.
- Anurogo, D. (2021). *THE MIRACLE OF MEDICINE: MENGUAK MISTERI KEAJAIBAN 77 PERMASALAHAN DUNIA KEDOKTERAN*. Jakarta: Rosda.
- Aprianti, V., Fajrianti, G., & Haryanti, N. (2024). Jurnal Riset Kesehatan. *Jurnal Riset Kesehatan Terapan*, 06(04), 11–13.
- Asharani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I (1st ed)*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Bailon, S. G., & Maglaya, A. (1978). *Perawatan Kesehatan Keluarga: Suatu Pendekatan Proses (Terjemahan)*. Pusdiknakes.
- BPS. (2024). Statistik Indonesia. *Statistik Indonesia 2020*, 52,2025, 790. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Chang, W. Y., Chen, K. M., Chen, M. C., Yang, L. Y., & Hsu, H. F. (2020). Prevalence and demographic characteristics of high-need community-dwelling older adults in Taiwan. *Health and Social Care in the Community*, 28(6), 2382–2389. <https://doi.org/10.1111/hsc.13059>
- Cholifah, N., Puspitasari, I., & Warji, W. (2022). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Purwosari Dan Desa Sunggingan Wilayah Puskesmas Purwosari Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 230–241. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1330>

- Damawiyah, S., & Kamariyah, N. (2022). Implementasi Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Serai Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 2022.
- Dedy Irawan, Asmuji, Z. E. Y. (2022). *Terapi Rendam Kaki Air Hangat Campuran Jurnal Dewasa*. 9(2), 119–125.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023*.
- Dinda, Y., Sarfiadi, D. A., & Musdalifah. (2022). *Konsep dan Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.
- Fatchnuraliyah, Yanri Wijayanti, M. F. (2024). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Fung, T. K. H., Lau, B. W. M., Ngai, S. P. C., & Tsang, H. W. H. (2021). Therapeutic effect and mechanisms of essential oils in mood disorders: Interaction between the nervous and respiratory systems. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(9). <https://doi.org/10.3390/ijms22094844>
- H Wada, F., Hasiolan, M. I. S., Andas, A. M., Puspitasari, I., & Prima, A. (2024). the Effect of Lavender Aromatherapy, Benson Relaxation Therapy, and a Combination of Both on Anxiety Levels, Sleep Quality, and Blood Pressure in the Elderly. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (Ijhsrd)*, 6(2), 97–105. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/vol6.iss2/279>
- Hajri, Z., & Suprayitna, M. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 82–88. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1272>
- Heriyanto, H., & Khholida, N. (2023). Pengaruh Aroma Therapy Lavender Dan Slow Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 10(2), 57–66. <https://doi.org/10.33088/jptk.v10i2.569>
- Husniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Deepbulish.
- Karan, N. B. (2019). Influence of lavender oil inhalation on vital signs and anxiety: A randomized clinical trial. *Physiology and Behavior*, 211(June). <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112676>

- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendrian Kesehatan. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). *Laporan Tematik SKI 2023*, 965. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Kemendrian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas. *Laporan Nasional Riskesdas*, 44(8), 181–222. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
- Kesuma, S. I., Putri, I. M., Meliyani, R., Saputra, A. U., & Elviani, Y. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Kurniadi, I., Utomo, W., & Sabrian, F. (2022). Pengaruh Rendaman Kaki Dengan Air Hangat Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 186. <https://doi.org/10.31258/jni.12.2.186-195>
- Linder, F. E. (1958). National Health Survey. *Science*, 127(3309), 1275–1279. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Maharianingsih, N. M., Iryaningrat, A. A. S. I., & Brata Putri, D. W. (2020). Administered of Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Aromatherapy To Improve Sleep Quality for the Elderly. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, 3(2), 72–81. <https://doi.org/10.24252/djps.v3i2.17926>
- Meidayanti, G. A. M. D. D., Candrawati, S. A. K., & Lestari, N. K. Y. (2023). The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(1), 30–37. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.30-37>
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Musmuliadin, M., & Pusvita, S. D. (2024). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss1.1062>
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Publik* (10th ed.). Refika Aditama.
- Nurhayati, U., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi Ummy A'isyah Nurhayati * , Andry Ariyanto, Fahnan Syafriakhwan. *Prosiding Seminar Nasional*

Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1(2018), 22–2023.

- Parandiyal, N., Chutia, P., Sinha, S. S., Pandit, P., Majrashi, N. A., Qureshi, N., & Tripathi, S. M. (2024). Characteristics of hypertension and its impact on cognitive functions in older adults: a cross-sectional study. *Frontiers in Dementia, 3*. <https://doi.org/10.3389/frdem.2024.1486147>
- Parawati, I., & Mulyanti, S. (2022). Penerapan Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RT 001 RW 004 Desa Jayaratu Wilayah Kerja PKM Banyuwangi. *Edisi Prosiding Webinar Nasional Dan Diseminasi Hasil Penelitian "Peran Komplementer Dan Enterpreneur Di Masa Pandemi Covid – 19"*, 4(2b), 77–83.
- Patonengan, G. S., Mendrofa, F. A. M., & Hani, U. (2023). Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) on blood pressure, anxiety, and depression among older people with hypertension: A quasi-experimental study. *Public Health of Indonesia, 9(2)*, 66–73. <https://doi.org/10.36685/phi.v9i2.678>
- PERHI. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*, 1–90.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi Pembunuh Terselubung di Indonesia. In L. P. B. P. dan P. Kesehatan (Ed.), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
- Prayitningsih, S., Rohman, S., Sujuti, H., Hamid, A. A., & Vierlia, W. V. (2021). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.
- Rahayu, Y., Karim, A., & Peadutu, G. F. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Amanah, 8(2)*, 172–184. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.677>
- Rahmadhani, D. Y. (2022). The Effectiveness of Lavender Aromatherapy on Blood Pressure among Elderly with Essential Hypertension. *The Journal of Palembang Nursing Studies, 1(1)*, 1–8. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.8>
- Retno, A. W., & Prawesti, D. (2012). Teknik Slow Stroke Back Massage Dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal STIKES, 5(2)*, 133–143.

- Sakti, I. P., & Luhung, M. (2025). Buku Ajar Penatalaksanaan Hipertensi. *PT Literasi Nusantara Abadi Grup*.
- Sani, F. N., & Irdianty, M. S. (2020). The Effects of Slow Stroke Back Massage and Lavender Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 5(3), 178–184. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2020.05.03.01>
- Saputra, W., Husni, H., Septiyanti, S., & Buston, E. (2025). Efektivitas Terapi Foot Massage Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 17(1), 305–315. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2654>
- Sejahtera. (2024). *Kualitas Hidup Lansia Indonesia di Era Teknologi : Tantangan dan Upaya agar Sehat Jiwa-Raga , Bahagia , Mandiri dan Sejahtera (Menuju Indonesia 2045)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. <https://dgb.ui.ac.id/wpcontent/uploads/123/2024/03/2.-Buku-Pidato-Prof-Martina.pdf>
- Susanto, T. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga-Edisi Dua*. Trans Info Media.
- Tamonob, G. N. A., Mandaru, S. S. E., & Letuna, M. A. N. (2023). Komunikasi Terapeutik Dalam Penanganan Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan (Studi Kasus Pada Rsj Naimata). *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 3(1), 36–51.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan* (2nd ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (2nd ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (2nd ed.). DPP PPNI.
- Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. P. C., Demeter, S. H., Dixon, D. L., Fearon, W. F., Hess, B., Johnson, H. M., Kazi, D. S., Kolte, D., Kumbhani, D. J., Lofaso, J., Mahtta, D., Mark, D. B., Minissian, M., Navar, A. M., Patel, A. R., ... Williams, M. S. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. In *Circulation* (Vol. 148, Number 9). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>
- WHO. (2014). *ANNEX 4 Global action plan for the prevention and control of* (May 2013), 108–155.

- WHO. (2018). Noncommunicable Disease Country Profiles 2018. In *Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>
- WHO. (2021). *Noncommunicable diseases*.
- WHO. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer* (Vol. 01). World Health Organization.
- WHO. (2025). Penuaan Dan Kesehatan. In *1 Oktober* (pp. 21–24). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/gmsmj/article/view/257677/175538>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Ade Devriany, A. H., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2020). Buku Ajar Metode Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2021). *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini.”* Trans Info Media.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Brady, A. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- Wulandari, E, Y., Marfu’ah, Kuusyairi, Alfarizi, M. (2022). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Lumajang. *Jurnal Aceh Medika*, 9623, 54–60.
- Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Srimutia, R. (2021). Relationship Between Physical and Psychosocial Aspects with The Functional Status of The Elderly. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 68–73. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724>
- Yunus, M. H., Kadir, S., & Lalu, N. A. S. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kota Tengah. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 163–171. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Yusanto, I. C. Y., Sepdianto, T. C., & Mujito, M. (2025). The Impact of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure and Pulse in Hypertensive Patients Aged 45–54 Years. *Health Access Journal*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.31290/haj.v2i2.5391>

- Yusiana, M. A., & Suwardianto, H. (2014). The Effectiveness of Deep Breathing and Slow Stroke Back Massage to Decrease the Blood Pressure on a Patient with Hypertension. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinis*, 1(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24990/injec.v1i1.49>
- Zappa, M., Golino, M., Verdecchia, P., & Angeli, F. (2024). *Genetics of Hypertension : From Monogenic Analysis to GETomics*.
- Zaskya Rahmadani, Intan Yulia Putri, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial (Jupendis)*, 2(4), 39–50. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2112>

RIWAYAT HIDUP



Nama : Vattaya Nurmaizzah
Jenis Kelamin : Perempuan Tempat,
Tanggal Lahir : Duri, 20 Juni 2002
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Stadion Gg Karet RT 006/ RW 015,
Kel. Air Jamban, Kec. Mandau, Kab.
Bengkalis, Provinsi Riau. 28784
No. Tlp : 0822-8375-9427
Email : 2110711050@mahasiswa.upnvj.ac.id
Nama orang tua :
Ayah : Maryanto
Ibu : Iis Sukaesih, M.Pd

PENDIDIKAN FORMAL

2009 – 2014 : SDS IT Al-Kautsar
2014 - 2017 : SMPS IT Al-Kautsar
2017 - 2020 : SMAS IT Mutiara
2021 - sekarang : UPN “Veteran” Jakarta

PENGALAMAN ORGANISASI

2022 – 2023 : Anggota Divisi Pendidikan dan
Penelitian HMPSIK UPNVJ Kabinet
Efflorence
2023 – 2024 : Kepala Divisi Pendidikan dan Penelitian
HMPSIK UPNVJ Kabinet Abhinaya Aryanti

Lampiran 1
Lembar Persetujuan Judul



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telp/Fax. 021-7546772 / 021-7656971, Fax. 021-7656904
Laman: <http://www.fikes.upnvj.ac.id>, Email: fikes@upnvj.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Vattaya Nurmaizzah
NIM : 2420721200
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
No. Telp/HP : 082283759427

Bersama ini mengajukan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners :

**Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Hipertensi Melalui Intervensi
Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan
Darah di RT 03 RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok**

Jakarta, 31 Oktober 2025

Mahasiswa,

(Vattaya Nurmaizzah)

Disetujui,
Dosen Pembimbing

(Ns. Chandra Tri Wahyudi S. Kep., M.
Kes., M. Kep)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

(Ns. Lina Berliana Togatorop, S.Kep., M.Kep.)

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Sidang KIAN

LEMBAR PERSETUJUAN PENDAFTARAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Dosen : Ns. Chandra Tri Wahyudi S. Kep., M. Kes., M. Kep
NIP/NIK : 198707102021211001
Jabatan Akademik : Lektor

Sebagai Dosen Pembimbing dari:

Nama Mahasiswa : Vattaya Nurmaizzah
NRP : 2420721200
Peminatan : Keperawatan Komunitas dan Keluarga
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Hipertensi Melalui Intervensi *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah di RT 03 RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok.

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah berkonsultasi dengan saya untuk mengikuti Sidang Kian Semester Ganjil T.A. 2025/2026 di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi dan saya telah **menyetujui** mahasiswa tersebut untuk melakukan pendaftaran sidang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 31 Oktober 2025
Dosen Pembimbing



(Ns. Chandra Tri Wahyudi S. Kep., M. Kes., M. Kep)

Lampiran 3

Lembar Monitoring Bimbingan








KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Kampus I : Jalan RS. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan 10450
 Kampus II (Fikes) : Jalan Raya Limo Depok 16515
 Telp. 021-7656971, Fax. 021-7656904
 Website : <http://www.upnvj.ac.id>, Email : upnvj@upnvj.ac.id

KARTU MONITOR

NAMA MAHASISWA : Vattaya Nurmaizzah NOMOR INDUK MAHASISWA : 2420721200 PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi PEMINATAN : Keperawatan Komunitas dan Keluarga DOSEN PEMBIMBING : Ns. Chandra Tri Wahyudi, S.Kep., M.Kes., M.Kep JUDUL SKRIPSI : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Hipertensi Melalui Intervensi <i>Slow Stroke Back Massage</i> dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah di RT 03 RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok.			
NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	BUKTI BIMBINGAN
1.	06 September 2025	Pembukaan dan pengantar awal dengan diskusi pengenalan Karya Ilmiah Akhir Ners.	
2.	06 September 2025	Diskusi via <i>Group Whatsapp</i> , dan <i>Gdrive</i> untuk mengajukan Judul Penelitian dengan membuat matriks EBP yang mencantumkan berbagai bedah jurnal, fenomena, Intervensi berbasis bukti, urgensi masalah untuk pengacc an judul.	
3.	15 September 2025	Diskusi via <i>Group Whatsapp</i> dan <i>Gdrive</i> untuk pengajuan dan bimbingan hasil pembuatan SOP berdasarkan EBP sebagai acuan intervensi kepada pasien kelolaan.	

(Lanjutan)

4.	06 Oktober 2025	Diskusi via <i>Group Whatsapp</i> penyampaian pelaksanaan penyusunan KIAN <i>camp</i> dan penyampaian progress yang sudah dilakukan.	
5.	10 Oktober 2025	Diskusi via <i>Group Whatsapp</i> dan <i>Gdrive</i> untuk konsultasi mengenai hasil penyusunan BAB I dan BAB II.	
6.	10 Oktober 2025	Diskusi via <i>Whatsapp</i> , <i>Gdrive</i> , <i>Gmail</i> untuk bimbingan dan revisi BAB I dan BAB II.	
7.	15 Oktober 2025	Diskusi via <i>Group Whatsapp</i> terkait luaran KIAN dan mekanisme penyusunan Draft Buku.	
8.	17 Oktober 2025	Berdiskusi mengenai penyusunan Draft Buku sebagai luaran KIAN di Kampus Limo.	

(Lanjutan)

9.	17 Oktober 2025	Konsul dan mengirim file KIAN BAB I hingga BAB V via <i>Gdrive</i> , melakukan revisi, dan melakukan diskusi kendala dan penentuan diagnosa di Kampus Limo.	
10.	21 Oktober 2025	Konsultasi dan berdiskusi setelah revisi BAB I hingga BAB V via <i>Whatsapp</i> dan <i>Gdrive</i> .	
<p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu Monitor agar dilampirkan pada waktu Karya Tulis Ilmiah Asuhan Ners diajukan kepada kepala program studi pada saat pendaftaran Ujian Sidang KIAN.2. Judul Karya Tulis Ilmiah Asuhan Ners hanya berlaku sejak 1 tahun semenjak pengambilan KIAN saat pengambilan KRS.			<p>Jakarta, 31 Oktober 2025</p>  <p>(Ns. Chandra Tri Wahyudi, S.Kep., M.Kes., M.Kep)</p>

Lampiran 4

Luaran Buku KIAN



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku Relaksasi Sehat di Usia Senja: Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Lavender untuk Tekanan Darah pada Lansia, yang merupakan hasil penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti. Buku ini menguraikan asuhan keperawatan keluarga pada lansia hipertensi melalui penggunaan Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Lavender sebagai intervensi non-farmakologis. Hasil analisis menunjukkan bahwa keduanya efektif, mudah diterapkan, dan ekonomis dalam meningkatkan relaksasi fisiologis sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

Intervensi ini akan memberikan manfaat lebih optimal bila disertai gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, serta kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi. Dengan demikian, teknik ini dapat menjadi dukungan relevan dalam praktik keperawatan keluarga maupun komunitas.

Kami berharap buku ini menjadi inspirasi, rujukan ilmiah, dan panduan praktik bagi mahasiswa keperawatan, tenaga kesehatan, maupun peneliti yang berfokus pada kesehatan lansia. Buku ini juga diharapkan memperkuat peran perawat dalam memberdayakan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan holistik, preventif, dan promotif.

Jakarta, 20 November 2025
Penulis

Relaksasi Sehat di Usia Senja

Relaksasi Sehat di Usia Senja
keju
Ns. Chandra Tri Wahyudi, S.Kep., M.Kes., M.Kep.
Vattaya Nurmaizah, S.Kep.,
diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Haara Utama, 2025
14 x 20 cm, vii + 66 hlm.

Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang mereproduksi atau menyebarkan seluruh
maupun sebagian dari buku ini dalam bentuk dan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Editor dan Penulis: Sabta
Penancang sampul: Mita




CV. Haara Utama
Anggota IKAPI Nomor: 375/08A/2020
Nagrak, Bonting, Werdoyong, Sukabumi
+62877-8193-0045 @haaramita@gmail.com

Cetakan 1, Desember 2025
ISBN: 978-634-209-444-1

penerbithaara.com

Lampiran 5

Standar Operasional Prosedur SSBM dan Aromaterapi Lavender

	PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>SLOW STROKE BACK MASSAGE</i> (SSBM)	
Pengertian	<i>Slow stroke back massage</i> (SSBM) merupakan metode pemijatan punggung yang dilakukan dengan sentuhan halus dan lembut (Potter & Perry, 2005). Teknik ini menggunakan gerakan pijat yang panjang dan lambat, dengan kedua tangan bergerak secara serentak dan repetitif dari area sakral menuju area servikal sepanjang tulang belakang, menciptakan sensasi mengalir yang menenangkan (Wibowo, 2020).
Tujuan dan Manfaat	Tujuan dari teknik <i>slow stroke back massage</i> adalah (Bahceli et al., 2022; Harris et al., 2012; Utari et al., 2023) <ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan tekanan darah2. Menurunkan tingkat kecemasan dan depresi3. Meningkatkan kualitas tidur / mengurangi gangguan tidur4. Mengurangi kelelahan dan nyeri terkait pengobatan (mis. kemoterapi)
Indikasi	Indikasi untuk terapi <i>slow stroke back massage</i> adalah (Bahceli et al., 2022; Harris et al., 2012; Hidayah & Azlina, 2024; Sarfika et al., 2023; Utari et al., 2023) <ol style="list-style-type: none">1. Klien yang mengalami ansietas/ kecemasan/ tekanan emosional2. Klien yang mengalami gangguan tidur/ insomnia ringan3. Pasien yang mengalami kelelahan karena penyakit/ efek terapi pengobatan4. Klien dengan hipertensi5. Sebagai terapi komplementer untuk menurunkan ketegangan

	otot/ meningkatkan kenyamanan
Kontraindikasi	<p>Kontraindikasi untuk terapi <i>slow stroke back massage</i> adalah (Patonengan et al., 2023)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Pasien yang mengalami kemerahan pada kulit punggung 3. Pasien yang mengalami luka terbuka di area punggung 4. Pasien yang mengalami luka bakar di area punggung
Alat dan Bahan	<p>Persiapan alat untuk <i>slow stroke back massage</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selimut mandi 2. Handuk 3. <i>Handscoon</i> 4. <i>Handbody</i> 5. Tensimeter digital 6. Lembar observasi dan bolpoint
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan lingkungan tenang, aman, dan kondusif. 2. Jaga privasi klien
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Pastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik 3. Beri penjelasan terkait tindakan yang akan dilakukan, yaitu terapi SSBM yang akan dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan tiap sesinya dilakukan selama 10-15 menit
Fase Pra-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP <i>slow stroke back massage</i> yang akan digunakan 2. Mengkaji kesiapan klien 3. Mencuci tangan
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, kemudian memperkenalkan diri, serta mengidentifikasi klien dengan cara memeriksa identitas klien secara teliti. 2. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur tindakan yang akan diberikan kepada klien 3. Pastikan privasi klien terjaga selama tindakan dilakukan 4. Melakukan kontrak waktu untuk proses pemberian intervensi SSBM waktu 10 menit

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur posisi klien sehingga klien merasa aman dan nyaman selama tindakan dilakukan.
<p style="text-align: center;">Fase Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Memeriksa peralatan yang akan digunakan sebelum melakukan tindakan 3. Tempatkan peralatan di dekat tempat tidur klien agar mudah dijangkau 4. Mencuci tangan dan kenakan handscoon sebelum memulai tindakan 5. Kaji nadi serta lakukan pengukuran tekanan darah klien sebanyak 2 kali dengan jeda waktu 1 menit setiap pengukuran tekanan darah sebelum melakukan massage 6. Catat hasil setiap pengukuran tekanan darah pada lembar observasi 7. Bantu klien untuk melepaskan baju dan ganti dengan selimut mandi 8. Posisikan pasien pronasi / sims dengan punggung menghadap perawat 9. Lepaskan pakaian yang menutupi punggung, bahu, dan lengan atas klien, dan pastikan untuk menutupi bagian tubuh lainnya dengan selimut mandi agar klien tetap merasa nyaman dan terlindungi dari kedinginan. 10. Posisikan handuk panjang di bawah punggung 11. Tuangkan minyak zaitun/ handbody di kedua telapak tangan sebanyak 3 ml kemudian ratakan minyak zaitun/handbody pada punggung pasien, boleh ditambahkan jika dirasa minyak zaitun/handbody masih kurang merata di punggung pasien 12. Dengan gerakan sirkuler, pijat daerah atau tengkuk dengan menggunakan ibu jari.



13. Untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi gunakan gerakan menggosok (stroking) secara sirkuler keluar dari pangkal leher ke arah sacrum dengan gerakan yang tegas, lembut, dan memanjang. Pastikan tangan Anda selalu menempel dengan punggung klien.



14. Hentikan gerakan pada pusat punggung lalu lakukan gerakan memutar keluar dari kedua scapula menuju sacrum dengan gerakan yang lambat dan lembut.



15. Remas-remas kulit menggunakan jari-jari kesamping sepanjang bahu kanan dan kiri sekitar bawah leher. Remas atau usap ke arah sacrum.



16. Gunakan sisi telapak tangan untuk memukul-mukul secara lembut bagian punggung klien dari atas ke bawah menuju sacrum.




17. Lakukan gerakan-gerakan di atas sebanyak 3-5 kali untuk setiap gerakan.
18. Sambil melakukan pijatan, periksa apakah ada tanda-tanda kemerahan pada kulit.
19. Tanyakan pada klien apakah ada area tertentu yang perlu diberi pijatan khusus.
20. Selesaikan pijatan dengan menggerakkan telapak tangan mengusap panjang dan kuat mulai dari atas ke bawah, lalu beritahu klien bahwa pijatan telah selesai.
21. Bersihkan sisa minyak lavender di kulit punggung klien dengan handuk yang bersih
22. Membantu klien untuk mengenakan bajunya kembali
23. Membantu klien kembali ke posisi semula dengan hati-hati
24. Beritahu klien bahwa sesi pijatan sudah selesai

Fase Terminasi

1. Merapikan pasien dan alat dengan hati-hati
2. Melakukan evaluasi Tindakan dengan teliti
3. Mengkaji nadi dan melakukan pengukuran tekanan darah klien

	<p>sebanyak dua kali dengan jeda waktu satu menit setiap pengukuran tekanan darah setelah melakukan massage</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mendokumentasi hasil setiap pengukuran tekanan darah pada lembar observasi 5. Mencuci tangan 6. Berpamitan
<p>Hal-Hal yang Harus diperhatikan</p>	<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam teknik relaksasi otot slow stroke back massage:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyesuaian intensitas tekanan: Apabila klien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan saat diberikan tekanan, maka kurangi kekuatan penekanan yang diberikan agar tidak terlalu keras. 2. Pemantauan respons klien: Klien tidak boleh merasakan nyeri, kekakuan otot, atau sensasi tidak nyaman selama terapi. Jika gejala tersebut muncul, segera hentikan prosedur dan ulangi dengan sentuhan yang lebih halus dan ringan.
<p>Daftar Pustaka</p>	<p>Bahceli, P. Z., Arslan, S., & Ilik, Y. (2022). The effect of slow-stroke back massage on chemotherapy-related fatigue in women with breast cancer: An assessor blinded, parallel group, randomized control trial: Effect of Slow Stroke Back Massage on CRF. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>, 46(November 2021), 101518. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101518</p> <p>Harris, M., Richards, K. C., & Grando, V. T. (2012). The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia and Sleep Disturbances in the Nursing Home: A Pilot Study. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 30(4), 255–263. https://doi.org/10.1177/0898010112455948</p> <p>Hidayah, N., & Azlina, F. A. (2024). The Effectiveness Of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy As A Nursing Intervention To Reduce Hypertension In Postpartum Mothers. <i>JOURNAL of HEALTH</i>, 3(2), 27–31. https://banuainstitute.org/JOHE/article/view/106</p>

	<p>Patonengan, G. S., Mendrofa, F. A. M., & Hani, U. (2023). Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) on blood pressure, anxiety, and depression among older people with hypertension: A quasi-experimental study. <i>Public Health of Indonesia</i>, 9(2), 66–73. https://doi.org/10.36685/phi.v9i2.678</p> <p>Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). <i>Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2</i>. Jakarta: EGC</p> <p>Sarfika, R., Wenny, B. P., Putri, N. K., Wijaya, N. E., & Saifudin, I. M. M. Y. (2023). Implementation of Slow Stroke Back Massage To Reduce Anxiety in Patient With Hemorrhagic Stroke: a Case Study. <i>Jurnal Smart Keperawatan</i>, 10(2), 69. https://doi.org/10.34310/jskp.v10i2.395</p> <p>Setiawan, I. S., Pujiyanto, T. I., Yunani, Y., & Winarto, E. (2023). Slow stroke back massage (SSBM) therapy with lavender essential oil effectively lowers blood pressure. <i>Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah</i>, 19(1), 51–62. https://doi.org/10.31101/jkk.3077</p> <p>Utari, D., Haq, R. K., & Prajayanti, E. D. (2023). Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap. <i>Excellent Health Jurnal</i>, 2(2), 11–18.</p> <p>Wibowo, T. A. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Lansia. <i>Jurnal Keperawatan</i>, 2(2), 119–131. http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933</p>
--	---

	<p style="text-align: center;">PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA</p>
---	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER	
Pengertian	Aromaterapi lavender didefinisikan sebagai pemberian minyak esensial lavender (<i>Lavandula spp.</i>) melalui inhalasi (diffuser atau tetes pada kapas/ masker) atau pijat topikal diencerkan dengan tujuan non-farmakologis (Rahmadhani, 2022).
Tujuan dan Manfaat	Tujuan dan manfaat dari pemberian aromaterapi lavender adalah (H Wada et al., 2024; Karan, 2019) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tekanan darah. 2. Mengurangi kecemasan dan stres. 3. Menurunkan denyut jantung. 4. Meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan pasien.
Indikasi	Diberikan kepada pasien dengan gangguan tidur, seperti insomnia, dengan cara mengurangi stres, gelisah, dan gugup.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan gangguan penciuman 2. Pasien yang memiliki sensitifitas tinggi (alergi) dengan aromaterapi
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak esensial aromaterapi lavender 2. Diffuser humidifier 3. Air
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan lingkungan tenang, aman, dan kondusif. 2. Jaga privasi klien
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Pastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik 3. Beri penjelasan terkait tindakan yang akan dilakukan, yaitu terapi aromaterapi yang akan dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan tiap sesinya dilakukan selama 10-15 menit
Fase Pra-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien) 2. Persiapan pasien 3. Melihat / mengidentifikasi kualitas tidur yang dialami pasien

<p>Fase Orientasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, perkenalkan diri 2. Kontrak waktu prosedur 3. Jelaskan tujuan prosedur 4. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 5. Meminta persetujuan pasien / keluarga 6. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien 7. Menyiapkan alat ke dekat tempat tidur pasien
<p>Fase Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien 3. Dekatkan peralatan 4. Buka tutup <i>diffuser</i> lalu isi dengan air <div data-bbox="735 775 1091 1043" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="735 1057 1091 1326" data-label="Image"> </div> 5. Teteskan minyak <i>esensial</i> 3-4 tetes dalam 40-50 ml air dalam <i>diffuser</i> (15-30 menit) dengan jarak pemberian 30-50 cm dari lokasi pasien kemudian tutup <i>diffuser</i> <div data-bbox="735 1476 1091 1944" data-label="Image"> </div>



6. Tancapkan kabel *diffuser* ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada *diffuser*



7. Anjurkan pasien untuk memejamkan mata kemudian menghirup aromaterapi sembari rileks dan menenangkan pikirannya
8. Setelah terapi selesai bersih dan rapikan alat, kemudian atur kembali posisi nyaman untuk pasien
9. Mencuci tangan

Fase Terminasi

1. Mengukur tekanan darah pasien
2. Lakukan evaluasi tentang tindakan yang sudah dilakukan
3. Catat respon pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan umpan balik positif 5. Lakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya 6. Tutup kegiatan dengan salam
<p>Sumber</p>	<p>H Wada, F., Hasiolan, M. I. S., Andas, A. M., Puspitasari, I., & Prima, A. (2024). the Effect of Lavender Aromatherapy, Benson Relaxation Therapy, and a Combination of Both on Anxiety Levels, Sleep Quality, and Blood Pressure in the Elderly. <i>Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (Ijhsrd)</i>, 6(2), 97–105. https://doi.org/10.36566/ijhsrd/vol6.iss2/279</p> <p>Karan, N. B. (2019). Influence of lavender oil inhalation on vital signs and anxiety: A randomized clinical trial. <i>Physiology and Behavior</i>, 211(June). https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112676</p> <p>Patonengan, G. S., Mendrofa, F. A. M., & Hani, U. (2023). Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) on blood pressure, anxiety, and depression among older people with hypertension: A quasi-experimental study. <i>Public Health of Indonesia</i>, 9(2), 66–73. https://doi.org/10.36685/phi.v9i2.678</p> <p>Rahmadhani, D. Y. (2022). The Effectiveness of Lavender Aromatherapy on Blood Pressure among Elderly with Essential Hypertension. <i>The Journal of Palembang Nursing Studies</i>, 1(1), 1–8. https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.8</p>

Lampiran 6
Dokumentasi



Lampiran 7

Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vattaya Nurmaizzah

NIM : 2420721200

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi melalui Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah di RW 01 Kelurahan Meruyung, Depok” benar bebas dari plagiarisme, dengan skor 24%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 24 November 2025

Dosen Pembimbing



(Ns. Chandra Tri Wahyudi, M.Kes., M.Kep)

Peneliti



(Vattaya Nurmaizzah)

Lampiran 8

Hasil Uji Turnitin Laporan KIAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI MELALUI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RW 01 KELURAHAN MERUYUNG, DEPOK

ORIGINALITY REPORT			
24%	22%	9%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source		1%
2	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper		1%
3	www.scribd.com Internet Source		1%
4	journal-mandiracendikia.com Internet Source		1%
5	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source		1%
6	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source		1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1%
8	www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com Internet Source		1%
9	123dok.com Internet Source		<1%
10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source		<1%
repositori.unimma.ac.id			

(Lanjutan)

11	Internet Source	<1%
12	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
13	media.neliti.com	<1%
14	repository.uprvj.ac.id	<1%
15	repository.ip4mstikeskhg.org	<1%
16	repository.stikesyarsi-pontianak.ac.id	<1%
17	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
18	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site	<1%
19	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
20	www.researchgate.net	<1%
21	Annisa Risma Rahmawati, Abi Muhlisin. "Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1%
22	Submitted to Universitas Muslim Indonesia	<1%
23	repository2.unw.ac.id	<1%
24	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%

	Internet Source	<1%
25	repository.mercubaktijaya.ac.id	<1%
26	eprints.stikes-notokusumo.ac.id	<1%
27	www.slideshare.net	<1%
28	docplayer.info	<1%
29	repository.upi.edu	<1%
30	journal.Universitaspahlawan.ac.id	<1%
31	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
32	repositori.ubs-ppni.ac.id	<1%
33	id.scribd.com	<1%
34	deliberatio.net	<1%
35	repo.unikadefasalle.ac.id	<1%
36	indahyantihudin.blogspot.com	<1%
37	pdfcoffee.com	<1%
38	dspace.umkt.ac.id	<1%

(Lanjutan)

39	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
40	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
41	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1 %
42	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
44	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Patimura Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
47	Submitted to Universitas Kristen Duta Wacana Student Paper	<1 %
48	Herlina, Nining Sriningsih, "Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Fase Aktif Lampung Selatan", Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2023 Publication	<1 %
49	mhjns.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.stikesrshusada.ac.id Internet Source	<1 %
51	es.scribd.com Internet Source	<1 %
52	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
53	doku.pub Internet Source	<1 %
54	repository.uki.ac.id Internet Source	<1 %
55	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
56	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
57	journal.jpkd.or.id Internet Source	<1 %
58	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
59	eprints.unm.ac.id Internet Source	<1 %
60	staff.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
61	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
62	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
63	www.scilit.net Internet Source	<1 %
64	Rizki Annalia Novita, Mira Mutiyani, Yenny Moviana, Nitta Isdiani, Assyfa Qoltsum	<1 %

(Lanjutan)

Nurrofawansri, Jurnal Riset Kesehatan
Poltekkes Depkes Bandung, 2019
Publication

65	repo.unida.gontor.ac.id Internet Source	<1%
66	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%
67	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%
68	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
69	stikespanakkulang.ac.id Internet Source	<1%
70	repository.unigal.ac.id:8080 Internet Source	<1%
71	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
72	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1%
73	novi.herawati.blogspot.com Internet Source	<1%
74	docobook.com Internet Source	<1%
75	Submitted to FAKULTAS KEPERAWATAN Student Paper	<1%
76	balimedikajurnal.com Internet Source	<1%
77	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1%
78	Vera Tria Anggraini, Tri Mochartini. "Penerapan Relaksasi Benson dan Aroma Terapi Bunga Lavender pada Pasien Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah di Posbindu Kampung Kapitan Jakarta Timur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025 Publication	<1%
79	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	<1%
80	ejournal.unimman.ac.id Internet Source	<1%
81	Nurhidaya Fitria, Dyah Ayu Utari, Siti Zakiah Zulifa, "EFEKTIVITAS AROMATERAPI LEVENDER UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB ERNITA S.TRL KEB KOTA PEKANBARU", Al- Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 2025 Publication	<1%
82	health.kompas.com Internet Source	<1%
83	repo.uds.ac.id Internet Source	<1%
84	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
85	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
86	Submitted to LI DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1%

(Lanjutan)

87	Librianti Putriastuti. "The Association Between Exercise Habit and Incidence of Hypertension Among Patients over 45 Years Old", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2017 <small>Publication</small>	<1%
88	Nuraini Nuraini, Apriza Apriza, Sarina Dewi. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS MENGGUNAKAN TEKNIK SLOW STROKE BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI DI RUANG TULIP RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024 <small>Publication</small>	<1%
89	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri Bojonegoro <small>Student Paper</small>	<1%
90	Wahyudi Saputra, Husni Husni, Septiyanti Septiyanti, Erni Buston. "EFEKTIVITAS TERAPI FOOT MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENYERITA HIPERTENSI", JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG, 2025 <small>Publication</small>	<1%
91	adoc.pub <small>Internet Source</small>	<1%
92	repository.politeknikyakpermas.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
93	text-id.123dok.com <small>Internet Source</small>	<1%
94	Adira Mustika Sari, Eva Yunitha, Defriani Dwiyantri. "Jus Buah Delima (Punica Granatum L.) Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi", Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology), 2023 <small>Publication</small>	<1%
95	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah <small>Student Paper</small>	<1%
96	Submitted to Institut Pertanian Bogor <small>Student Paper</small>	<1%
97	Submitted to Trinity College Dublin <small>Student Paper</small>	<1%
98	Submitted to Universitas Negeri Jakarta <small>Student Paper</small>	<1%
99	etheses.um-malang.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
100	jurnal.unimus.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
101	jurnal.unmuhjember.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
102	repository.stikesmucis.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
103	www.coursehero.com <small>Internet Source</small>	<1%
104	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang <small>Student Paper</small>	<1%
105	Submitted to Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) <small>Student Paper</small>	<1%
106	digilib.unhas.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%

(Lanjutan)

107	eprints.walisongo.ac.id <small>Internet Source</small>	<1 %
108	journal.ipm2kpe.or.id <small>Internet Source</small>	<1 %
109	journal.unikadelasalle.ac.id <small>Internet Source</small>	<1 %
110	pdffox.com <small>Internet Source</small>	<1 %
111	www.jurnalmadanimedika.ac.id <small>Internet Source</small>	<1 %
112	www.mediabogor.com <small>Internet Source</small>	<1 %
113	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang <small>Student Paper</small>	<1 %
114	Submitted to Universitas Borneo Tarakan <small>Student Paper</small>	<1 %
115	Wahyudi Wahyudi, Alya Fadila, Fairuz Zahra, Nadia Shalsabila, Nadrah Na'imi. "STUDI LITERATUR : DAUN SALAM (SYZYGIUM POLYANTHUM), BUMBU DAPUR DENGAN BANYAK KHASIAT PENGOBATAN", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 <small>Publication</small>	<1 %
116	qdoc.tips <small>Internet Source</small>	<1 %
117	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III <small>Student Paper</small>	<1 %
118	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II <small>Student Paper</small>	<1 %
119	Submitted to Tarumanagara University <small>Student Paper</small>	<1 %
120	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya <small>Student Paper</small>	<1 %
121	bimik.e-journal.id <small>Internet Source</small>	<1 %
122	Submitted to iGroup <small>Student Paper</small>	<1 %
123	repository.stikeswirusada.ac.id <small>Internet Source</small>	<1 %
124	Submitted to Bentley College <small>Student Paper</small>	<1 %
125	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur <small>Student Paper</small>	<1 %
126	Henita Apriana, Ana Mariza, Vida Wira Utami, Neneng Siti Lathifah. "Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) dengan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Kanker Serviks", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2026 <small>Publication</small>	<1 %
127	Siti Mustarifah, Eli Indiwati. "Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Babelan I", Malahayati Nursing Journal, 2022 <small>Publication</small>	<1 %
128	Submitted to Universitas Pamulang <small>Student Paper</small>	<1 %

(Lanjutan)

129	Submitted to University of Ghana Student Paper	<1%
130	journal.bundadelima.ac.id Internet Source	<1%
131	ojs.cahayamandalika.com Internet Source	<1%
132	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1%
133	Natalia Tamba, Dian Roza Adila, Riaz Roslita. "HUBUNGAN RELIGIUSITAS TERHADAP SUBJECTIVE WELL-BEING (SWB) PADA PASIEN KANKER SERVIKS", Jurnal Keperawatan Abdurrab, 2022 Publication	<1%
134	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Student Paper	<1%
135	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	<1%
136	Submitted to Saint Leo University Student Paper	<1%
137	Sari Pratiwi Apidanti, Mohammad Taufiq Hidayat, Kelik Perdana Windra Sukma. "Edukasi dan Pelatihan Pembuatan Minuman Herbal Lemon dan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Blumbungan", JGEN : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2025 Publication	<1%
138	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%
139	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1%
140	digilib.unikom.ac.id Internet Source	<1%
141	e-jurnal.universitassiriyad.ac.id Internet Source	<1%
142	miratisel.wordpress.com Internet Source	<1%
143	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
144	proceeding.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
145	sumbar.antaranews.com Internet Source	<1%
146	Submitted to Canada College Student Paper	<1%
147	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
148	dwimayangblogadress.blogspot.com Internet Source	<1%
149	fliphtml5.com Internet Source	<1%
150	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1%
151	repository.umj.ac.id Internet Source	<1%
152	Anton Sumarpo, Fenny Fenny, Nida Suraya. "Kajian Pustaka: Hipertensi Renovaskuler", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2025 Publication	<1%

(Lanjutan)

153	Dea Amelia, Naziyah Naziyah, Kana Fajar. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Adjunctive Treatment; Ozone Bagging Pada Ny. S dan Ny. N dengan Diabetic Foot Ulcer di Wocare Center Kota Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publikasi	<1%
154	Nurul Amalia, Norhayati Norhayati, Aditya Noviadi Rakhmatullah, Puspawati Puspawati. "Pemanfaatan Jus Bawang Putih Tunggal (Allium Sativum) terhadap Pencegahan Kolesterol, Glukosa, dan Hipertensi di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publikasi	<1%
155	Submitted to Universitas Binawan Student Paper	<1%
156	Submitted to Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta Student Paper	<1%
157	dspace.uil.ac.id Internet Source	<1%
158	eprints.pktj.ac.id Internet Source	<1%
159	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
160	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1%
161	karyaimiah.uho.ac.id Internet Source	<1%
		<1%
162	pt.scribd.com Internet Source	<1%
163	repositori.urindo.ac.id Internet Source	<1%
164	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1%
165	Assyfa Qoltsum Nurrofwansri, Judiono Judiono, Holli M Par', Rizki Amalia Novita. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 2019 Publikasi	<1%
166	Lidia Hawa Gallu, Wanto Paju, Shelli Dwi Retnani Putri Santoso, Hamdan Hariawan. "Terapi Komplementer Rendam Kaki Air Jahe Hangat untuk Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2025 Publikasi	<1%
167	Rikani Rikani, Rycco Darmareja. "PENERAPAN SWEDISH MASSAGE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK PERUBAHAN INDIKATOR NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI: STUDI KASUS", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2024 Publikasi	<1%
168	Sitti Johri Nasela, Nilam C. Latulumamina, Cut Mutia Tatisina, Yona Sahalessy, Mintje M. Nendissa. "Penerapan terapi foot massage dalam menurunkan tekanan darah lansia	<1%

(Lanjutan)

dengan hipertensi di Maluku: Studi kasus", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2025 <small>Publikasi</small>		
166	Submitted to Sriwijaya University <small>Student Paper</small>	<1%
170	anakamak07.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
171	digilib.unisayogya.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
172	e-journal.unair.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
173	ejurnal.univbatam.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
174	jurnal.academiacenter.org <small>Internet Source</small>	<1%
175	jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
176	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
177	repositori.usu.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
178	repository.unas.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
178	yulebibit.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
179	Adinda Laras SKP, Ady Irawan, AM, Puput Mulyono. "Efektivitas pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi", Journal of Health Research Science, 2025 <small>Publikasi</small>	<1%
181	Ahmad Redho, Tengku Iani Yuli Lestari, Nurul Safitri. "Massage Teknik Effluage, Tekanan Darah, Hipertensi, Lansia", Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2023 <small>Publikasi</small>	<1%
182	Dian Novia, Fita Maharani, Nadya Agustina, Prima Daya Lestari et al. "Efektivitas Latihan Aerobik Terhadap Penurunan Hipertensi", Jurnal Medika Malahayati, 2025 <small>Publikasi</small>	<1%
183	Dina Rahmawati, Muhamad Beril Firdaus. "Hubungan Kebiasaan Olahraga dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia", Faletahan Health Journal, 2023 <small>Publikasi</small>	<1%
184	Nailiy Huzaimah, Iva Gamar Dian Pratiwi. "THERAPEUTIC TOUCH DAN TEKanan DARAH PADA HIPERTENSI", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2021 <small>Publikasi</small>	<1%
185	Syahrul Skm Mkes, Naimah Hayati Mkes. "PENGARUH STIMULUS KUTANEUS SLOW-STROKE BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LOW BACK PAIN (LBP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURAI TAJI KEÇAMATAN PARIAMAN SELATAN", Human Care Journal, 2019 <small>Publikasi</small>	<1%
186	Submitted to Universitas Kusuma Husada Surakarta <small>Student Paper</small>	<1%

(Lanjutan)

187	akper-pehni.ecampuz.com <small>Internet Source</small>	<1%
188	amfimaria.wordpress.com <small>Internet Source</small>	<1%
189	anggaran.e-journal.id <small>Internet Source</small>	<1%
190	armitamp.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
191	ejournal.utp.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
192	eprints.ums.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
193	hdsjdjhuiwe.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
194	hellosehat.com <small>Internet Source</small>	<1%
195	id.123dok.com <small>Internet Source</small>	<1%
196	idoc.pub <small>Internet Source</small>	<1%
197	jakk.candle.or.id <small>Internet Source</small>	<1%
198	kesmas-id.com <small>Internet Source</small>	<1%
199	lib.unnes.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
200	math.fkip.uns.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
201	ners-novriadi.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
202	patents.google.com <small>Internet Source</small>	<1%
203	shantypawantiblog.wordpress.com <small>Internet Source</small>	<1%
204	Devita Aulia, Aryanti Wardiyah Ns.,M.Kes.,Sp.Kep.Mat., Drs. Nirwanto S.Pd., M.Kes, Prof. Dr. Dessy Hermawan, Ns.,M.Kes. "EFEKTIVITAS REBUSAN DAUN SALAM SEBAGAI TERAPI HERBAL DALAM MENGURANGI TEKANAN DARAH PADA PASIEH HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025", Wellness And Healthy Magazine, 2025 <small>Publication</small>	<1%
205	Dian Theofani Lestari, Rohayati Rohayati. "Impementasi Keperawatan Komplementer: Herbal Daun Salam Dan Relaksasi Autogenic Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi: Laporan Kasus", Jurnal Mitra Kesehatan, 2020 <small>Publication</small>	<1%
206	Diyanti Nur Apriyana, Jusmawati Jusmawati. "Efektivitas Pemberian Air Rebusan Daun Salam dan Daun Kelor terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di PMB Eni Lestari, S.Tr.,Keb BEKASI", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 <small>Publication</small>	<1%

(Lanjutan)

207	Millenia Artis Shintia, Lita Heni Kusumawardani, Endang Triyanto. "Case Study the Effect of the Combination of Murottal Therapy and Slow Stroke Back Massage (Timun Mas) to Reduce Blood Pressure in the Elderly", <i>Journal of Bionursing</i> , 2023 <small>Publication</small>	<1%
208	Rosaria Adenia Andalusari, Theresia Tatik Pujiastuti, Rijantono Franciscus Maria. "Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Salam (<i>Syzygium polyanthum</i>) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Sriwulan Kabupaten Demak", <i>Jurnal Medika Malahayati</i> , 2025 <small>Publication</small>	<1%
209	Zaima Zaima, Samino Samino, Ana Mariza, Devi Kurniasari. "KONSUMSI PISANG DAPAT MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA", <i>Jurnal Kebidanan Malahayati</i> , 2020 <small>Publication</small>	<1%
210	andrihasanudi.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<1%
211	eprints.undip.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
212	Febby Wahyunita Kasim, Lily Herlina, Ninik Yunitr. "Edukasi Kepatuhan Pengobatan, Perilaku Hidup Sehat, Dan Diet Pada Lansia Dengan Hipertensi", <i>Jurnal Ners</i> , 2025 <small>Publication</small>	<1%
213	Fina Nursakinah, Azhar Zulkarnain Alamsyah, Egi Mulyadi, Irawan Danismaya. "Pengaruh rendaman air garam hangat dan jahe terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi", <i>Journal of Nursing Practice and Education</i> , 2025 <small>Publication</small>	<1%
214	Maya Indriati, Dyah Triwidlyantari, Krisnasari Nur Apriyanti. "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Cianjur", <i>Jurnal Sehat Masada</i> , 2018 <small>Publication</small>	<1%
215	Willda Sofianita, Rahmat Supriyatna, Dina Novinda. "ANALISIS POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI TERHADAP PENGENDALIAN TEKANAN DARAH", <i>PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT</i> , 2025 <small>Publication</small>	<1%
216	stutzartists.org <small>Internet Source</small>	<1%

Exclude guides On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off