

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan uraian mendalam mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M, dengan penekanan khusus pada penerapan intervensi *Slow Stroke Back Massage* untuk meredakan keluhan nyeri akut akibat hipertensi di Desa Boloh, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan. Kegiatan studi kasus ini dilaksanakan mulai tanggal 2 Juni 2026, yang mencakup seluruh tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Adapun rincian pembahasan hasil penelitian tersebut dijabarkan sebagai berikut:

A. Hasil penelitian dan pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada dasarnya merupakan proses peninjauan kondisi pasien secara komprehensif guna menghimpun data klinis yang akurat, dengan tujuan untuk menegaskan diagnosis masalah kesehatan, mengidentifikasi potensi kekuatan diri klien, serta menentukan kebutuhan promosi kesehatan yang diperlukan. Kegiatan pengumpulan data ini dilaksanakan pada hari Senin dan Selasa, tanggal 1–2 Juni 2026, melalui kunjungan langsung ke kediaman Ny. M. Tahap ini mencakup pelaksanaan wawancara mendalam dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, serta pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda-tanda vital pada setiap anggota keluarga (Novera et al., 2023).

Tipe keluarga Ny.M adalah keluarga lansia yang terdiri dari Tn. S dan Ny.M sebagai ibu rumah tangga dan Tn.S sebagai suami dan mencari nafkah. Pernikahan Ny.M dikaruniai 2 orang anak laki-laki dan 1 anak perempuan. Kedua anaknya sudah berkeluarga dan memiliki rumah sendiri-sendiri. Orang tua Ny. M sudah meninggal. Ny.M mengatakan pola komunikasi dengan anak-anaknya terjalin baik, jika memiliki permasalahan atau merencanakan sesuatu maka akan berdiskusi. Dalam pengambilan keputusan, mengatur serta mengelola keuangan dilakukan Ny.M setelah berdiskusi dengan suami dan anaknya. Ny.M mengatakan kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi, didalam keluarga saling kasih sayang, perhatian, rukun, dan saling mendukung. Ny. M menjalin hubungan yang harmonis dengan anak, saudara, serta tetangganya. sering mengunjungi rumah satu sama lain, berbagi makanan, saling gotong royong, dan rutin mengikuti yasinan atau menghadiri hajatan. Saat dilakukan pengkajian Ny.M mempunyai hipertensi 2 tahun yang lalu dan tidak mengetahui tentang pencegahan penyakit hipertensi dengan cara terapi *slow stroke back massage*.

Keluarga Ny. M telah menjalankan fungsi afektifnya dengan baik melalui penciptaan keintiman, penyaluran kasih sayang, pemberian perhatian, serta dukungan timbal-balik antar anggota. Aspek sosialisasi juga terlaksana secara harmonis yang dicerminkan lewat kegiatan saling berkunjung antarkerabat, berbagi makanan, serta tingginya budaya gotong

royong. Dalam menghadapi berbagai persoalan, keluarga terbiasa menempuh jalur musyawarah atau diskusi, di mana jalinan komunikasi yang erat dengan anak-anak maupun tetangga sekitar menjadi pilar utama strategi koping mereka.

Keberadaan dukungan keluarga terbukti berperan krusial dalam mendongkrak serta menjaga kesehatan fisik maupun kesejahteraan psikologis, yakni melalui penumbuhan rasa kepemilikan (*sense of belonging*), penguatan identitas personal, peningkatan harga diri, serta pereduksian tingkat stres. Dukungan sosial yang kuat juga mampu memodifikasi respons individu dalam menghadapi berbagai tekanan hidup (stresor). Berdasarkan dinamika tersebut, peneliti berasumsi bahwa kehadiran dukungan keluarga yang optimal memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap kondisi pemulihan pasien (Viadion & Betan, 2017).

Lingkungan tempat tinggal Ny.M disebut dusun yang bernama dusun Boloh, belakang rumah merupakan pekarangan, disamping kanan dan kiri terdapat rumah tetangga. Ny.M menempati rumah miliknya sendiri, jenis rumah yaitu tidak permanen terbuat dari kayu, beratapkan genting, berlantai keramik dengan luas 8x10 m², pencahayaan dalam rumah baik dengan membuka jendela setiap pagi hingga sore hari. Sumber air dari sumur gali, menggunakan toilet jongkok dan pembuangan tinja yaitu septic tank, pembuangan air lancar dibelakang rumah dengan kondisi selokan terbuka dan aliran lancar, sampah kering dikumpulkan terlebih dahulu baru

dikabar dibelakang rumah, rumah tampak bersih, terdapat 2 kamar tidur, kamar mandi, dapur, ruang tamu. Cara pemeliharaan lingkungan yang sehat yaitu rumah Ny.M disapu setiap hari oleh Ny.M dan jendela dibuka dari pagi hingga sore, menguras penampungan air 1 kali seminggu. Dari data yang sudah didapatkan menunjukkan bahwa Ny.M mencerminkan rumah sehat karena kriteria yaitu memiliki sirkulasi udara yang baik, penerangan dan pencahayaan cukup, air bersih dan terpenuhi, saluran pembuangan limbah lancar tidak menimbulkan pencemaran dan diatur dengan baik, ruang Gerak yang cukup, lantai tidak licin dan juga dinding tidak lembab. Dari data yang telah didapat keluarga Ny.M telah mencerminkan rumah yang sehat karena memenuhi kriteria yaitu memiliki sirkulasi udara yang baik, penerangan dan pencahayaan yang cukup serta air bersih terpenuhi, saluran pembuangan limbah tidak menimbulkan pencemaran dan diatur dengan baik, serta ruang gerak cukup, lainati kamar mandi tidak licin dan lembab (Viadion & Betan, 2017).

Berdasarkan hasil data pengkajian Ny. M bertempat tinggal di Dusun Boloh dengan kondisi lingkungan sekitar yang relatif aman. Bagian belakang rumah berupa pekarangan, sedangkan sisi kanan dan kiri berbatasan dengan rumah tetangga. Rumah yang ditempati merupakan milik sendiri dengan tipe semi permanen (tidak permanen), berdinding kayu, beratap genteng, berlantai keramik, dan memiliki luas sekitar $8 \times 10 \text{ m}^2$. Rumah terdiri dari dua kamar tidur, ruang tamu, dapur, dan kamar mandi sehingga memberikan ruang gerak yang cukup bagi penghuni. Kondisi fisik

rumah menunjukkan ventilasi dan pencahayaan yang baik. Ny. M membiasakan membuka jendela setiap pagi hingga sore hari sehingga pertukaran udara berlangsung optimal dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah. Air bersih berasal dari sumur gali yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Fasilitas sanitasi rumah sudah memadai, yaitu menggunakan jamban jongkok dengan sistem pembuangan tinja ke septic tank. Saluran pembuangan air limbah berada di belakang rumah dengan kondisi aliran lancar meskipun masih menggunakan selokan terbuka. Sampah rumah tangga dikumpulkan terlebih dahulu kemudian dibakar di belakang rumah. Upaya pemeliharaan kebersihan rumah dilakukan secara rutin, yaitu menyapu rumah setiap hari, membuka jendela setiap pagi hingga sore hari, dan menguras tempat penampungan air satu kali dalam seminggu sebagai upaya pencegahan berkembangnya jentik nyamuk. Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa rumah Ny. M telah memenuhi sebagian besar indikator rumah sehat, seperti ventilasi dan pencahayaan yang baik, ketersediaan air bersih, sanitasi dasar yang memadai, sistem pembuangan limbah yang berfungsi dengan baik, ruang gerak yang cukup, serta kondisi lantai yang tidak licin dan tidak lembap. Peneliti berasumsi bahwa lingkungan fisik rumah Ny. M tergolong sehat karena memenuhi sebagian besar persyaratan rumah sehat. Keluarga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baik, dibuktikan dengan kebiasaan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Risiko penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, diare, dan demam berdarah

relatif rendah karena ventilasi, pencahayaan, sanitasi, dan kebersihan rumah sudah cukup baik. Terdapat potensi masalah kesehatan akibat kebiasaan membakar sampah di belakang rumah karena dapat menyebabkan pencemaran udara dan gangguan saluran pernapasan. Selokan terbuka masih berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit apabila tidak dibersihkan secara rutin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), rumah sehat adalah bangunan tempat tinggal yang memenuhi persyaratan kesehatan sehingga dapat melindungi penghuninya dari risiko penyakit. Persyaratan rumah sehat meliputi ventilasi yang memadai, pencahayaan alami yang cukup, ketersediaan air bersih, sarana pembuangan tinja yang memenuhi syarat, pengelolaan limbah rumah tangga yang baik, kepadatan hunian yang sesuai lantai kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Berdasarkan teori tersebut, rumah Ny. M telah memenuhi sebagian besar indikator rumah sehat. Untuk penelitian terkait (Ramlawati dkk. 2021) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah yang memenuhi indikator rumah sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kejadian penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Ventilasi yang baik, pencahayaan alami, serta sanitasi yang memenuhi syarat berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan keluarga, yang dimana bahwa kondisi rumah Ny. M sesuai dengan indikator rumah sehat sehingga mendukung terciptanya lingkungan yang sehat bagi keluarga.

Harapan keluarga Tn. S dan Ny. M berharap dapat meneangani hipertensi dengan baik dan benar. Tn.S dan keluarganya mengatakan mereka berharap Ny. M mendapatkan pengobatan terbaik dan hidup sehat. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan meningkatkan kesehatan dikeluarganya. Keluarga Ny. M tampak siap dan mampu untuk hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan temuan pengkajian, status kesehatan Ny. M secara umum ditopang oleh dukungan keluarga yang positif, kondisi lingkungan tempat tinggal yang memadai, serta motivasi internal keluarga yang cukup baik. Kendati demikian, masih ditemukan adanya kesenjangan pemahaman terkait cara penanganan mandiri terhadap hipertensi. Merujuk pada landasan teoretis, intervensi *Slow Stroke Back Massage* terbukti menjadi salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk meredakan keluhan nyeri atau kaku pada area tengkuk akibat kenaikan tekanan darah (Suwaryo dkk., 2022). Sejalan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu, pengaplikasian terapi pijat punggung secara berkala mampu menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi kesehatan mengenai teknik *Slow Stroke Back Massage* diberikan kepada Ny. M beserta keluarganya sebagai bagian integral dari intervensi keperawatan keluarga, dengan harapan keluarga memiliki kapabilitas untuk melakukan perawatan secara mandiri di rumah (Novera et al., 2023).

2. Diagnosa keperawatan

Secara konseptual, diagnosis keperawatan merupakan terminologi klinis yang merefleksikan kondisi aktual maupun potensial yang sedang dialami oleh pasien (Atmanto et al., 2020). Penilaian klinis ini mengevaluasi bagaimana respons klien baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap berbagai permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang tengah dihadapi. Perumusan diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengenali pola respons serta tindakan yang diambil oleh klien, keluarga, maupun komunitas dalam merespons suatu masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan rangkaian proses pengumpulan data yang dilaksanakan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada hari Senin dan Selasa, tanggal 1–2 Juni 2026, peneliti melakukan analisis data mendalam yang berujung pada penegakkan diagnosis keperawatan utama pada pasien, yakni:

a. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik maupun emosional yang timbul akibat kerusakan jaringan secara aktual atau fungsional, dengan awitan mendadak maupun bertahap, berintensitas ringan hingga berat, serta berdurasi kurang dari tiga bulan (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. M didiagnosis mengalami nyeri akut yang dimanifestasikan melalui keluhan nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah (hipertensi). Merujuk pada hierarki

kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, masalah pemenuhan kenyamanan fisik ini menempati urutan paling dasar (kebutuhan fisiologis). Diagnosis ini ditetapkan sebagai prioritas utama dengan perolehan skor 5 karena sifatnya yang aktual dan sudah terjadi.

Apabila tidak segera ditangani, kondisi nyeri tersebut berisiko memicu respons stres, mengaktivasi sistem saraf simpatis, mendongkrak tekanan darah lebih lanjut, dan memperparah kondisi klinis pasien. Oleh sebab itu, di samping pengobatan farmakologis, perawat memberikan intervensi nonfarmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Berbagai studi menegaskan bahwa teknik pijat punggung lambat ini sangat efektif dalam meredakan nyeri kepala pada penderita hipertensi melalui induksi relaksasi, perbaikan sirkulasi darah, pereduksian ketegangan otot leher dan punggung, serta stimulasi pelepasan hormon endorfin.

Peneliti berasumsi bahwa keluhan nyeri kepala yang dirasakan Ny. M berakar langsung dari lonjakan tekanan darah, sehingga penanganannya harus diprioritaskan guna mencegah peningkatan aktivitas saraf simpatis yang berkelanjutan. Sinergi antara terapi medis dan nonfarmakologis ini diyakini mampu meningkatkan tingkat kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan (Safitri dkk., 2023). Penerapan SSBM terbukti aman, mudah diaplikasikan, serta berdampak signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri akut dan mendongkrak rasa nyaman pada pasien lansia dengan hipertensi.

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

Defisit pengetahuan merujuk pada ketiadaan atau minimnya informasi kognitif terkait topik tertentu, yang kerap bertindak sebagai faktor penunjang atau etiologi dalam memicu variasi respons manusia (PPNI, 2017). Berdasarkan temuan pengkajian, Ny. M bersama keluarganya belum memahami tata cara penanganan mandiri untuk meredakan nyeri kepala hipertensi menggunakan pendekatan komplementer berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Kondisi ini mendasari penegakkan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111), karena telah memenuhi indikator tanda mayor berupa adanya persepsi yang keliru serta perilaku yang belum selaras dengan anjuran medis, ditambah dengan kemunculan tanda minor berupa respons atau perilaku yang berlebihan.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman keluarga mengenai manajemen nyeri hipertensi masih terbatas, di mana selama ini penanganan hanya bertumpu pada penggunaan obat farmakologis tanpa mengenal alternatif terapi nonfarmakologis. Berdasarkan perolehan analisis data, diagnosis defisit pengetahuan ini menduduki urutan prioritas kedua dengan skor 4. Guna mengatasi kesenjangan informasi ini, perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan komprehensif mengenai konsep dasar hipertensi, tujuan, manfaat, hingga prosedur pelaksanaan teknik SSBM secara tepat.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pemahaman keluarga menjadi hambatan utama dalam mengoptimalkan perawatan mandiri di rumah. Melalui pemberian edukasi kesehatan, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan penguatan keterampilan keluarga dalam merawat anggota yang sakit. Peningkatan literasi kesehatan ini diyakini mampu mendongkrak kepatuhan terhadap program terapi, mengendalikan tekanan darah, serta memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2018). Keterlibatan aktif keluarga dalam mempelajari dan mengaplikasikan teknik SSBM terbukti memberikan penurunan yang bermakna pada keluhan nyeri maupun tekanan darah, sehingga sangat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri di rumah (Sari, Widiastuti, & Marni, 2023).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didefinisikan sebagai pola penanganan masalah kesehatan di dalam lingkup keluarga yang belum memadai untuk memulihkan atau mempertahankan status kesehatan anggotanya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. M menyatakan belum memahami secara komprehensif mengenai konsep penyakit hipertensi, pengaturan pola diet yang tepat, maupun tata cara penanganan yang benar. Selain itu, pasien mengaku jarang

memeriksa diri ke puskesmas, tidak rutin mengonsumsi obat dari fasilitas kesehatan, serta tidak pernah berolahraga. Aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, khususnya terkait pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, dan waktu istirahat, juga dinilai masih kurang tepat.

Berdasarkan hasil proses *scoring* (bobot penentuan prioritas) yang dilakukan pada hari Selasa, 2 Juni 2026, dari tiga diagnosis keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. M, diperoleh urutan prioritas sebagai berikut:

- 1) Nyeri Akut (D.0077) sebagai prioritas pertama dengan perolehan skor 5.
- 2) Defisit Pengetahuan (D.0111) sebagai prioritas kedua dengan skor $4\frac{1}{6}$.
- 3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) sebagai prioritas ketiga dengan skor 4.

Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif ditegaskan karena telah memenuhi indikator tanda mayor, yakni keluarga mengungkapkan ketidaktahuan terkait masalah kesehatan yang dialami serta mengakui adanya kesulitan dalam menjalankan perawatan secara mandiri. Peneliti berasumsi bahwa keterbatasan pemahaman mengenai hipertensi berdampak langsung pada rendahnya kepatuhan keluarga dalam menjalankan terapi, menerapkan gaya hidup sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan

kesehatan. Kondisi tersebut, jika dibiarkan, tentu akan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang.

Merujuk pada konsep Friedman (2010), terdapat lima tugas kesehatan keluarga yang esensial, yaitu: (1) mengenal masalah kesehatan, (2) mengambil keputusan yang tepat, (3) merawat anggota keluarga yang sakit, (4) memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan, serta (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus keluarga Ny. M, beberapa tugas kesehatan tersebut belum terlaksana secara optimal, khususnya dalam mengenali penyakit, merawat anggota yang sakit, dan memanfaatkan layanan medis secara rutin.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menegaskan bahwa pengendalian hipertensi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup sehat, pembatasan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan tekanan darah secara berkala. Oleh karena itu, melalui pemberian edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan, keluarga diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam mengelola hipertensi serta mencegah perburukan kondisi klinis pasien.

3. Intervensi

Segala jenis terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dengan tujuan meningkatkan, mencegah, dan pemulihan kesehatan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan dikenal sebagai intervensi keperawatan.

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

a. Nyeri Akut (D.0077)

Intervensi keperawatan untuk menyelesaikan diagnosa Nyeri Akut pada Ny.M dengan tingkat nyeri menurun (L.08066) yaitu:

- 1) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Berikan tetrapai non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi Slow Stroke Back Massage.
- 5) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- 6) Ajarkan strategi meredakan nyeri

Menerapkan terapi slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x kunjungan masalah nyeri akut terselesaikan dengan luaran tingkat nyeri menurun (L.08066) Ekspektasi (menurun) dengan kriteria hasil:

Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5), Gelisah menurun (5) Kesulitan tidur menurun (5). Penatalaksanaan nyeri akut terhadap pemberian terapi Slow Slow Stroke Back Massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi pasien hipertensi akan diberikan selama 3 kali pertemuan berturut-turut yang diharapkan mampu mengurangi nyeri.

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri.

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

Guna menyelesaikan permasalahan defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M, perawat merencanakan intervensi utama berupa Edukasi Kesehatan (I.12383) dengan rincian tindakan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi tingkat kesiapan serta kapasitas keluarga dalam menerima informasi.
- 2) Menyiapkan sarana dan media edukasi penunjang, seperti *leaflet* atau lembar balik.
- 3) Menyusun dan menyepakati jadwal pelaksanaan pendidikan kesehatan.
- 4) Memberikan ruang dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk mengajukan pertanyaan.
- 5) Memaparkan berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi status kesehatan.

- 6) Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Rangkaian asuhan keperawatan ini ditargetkan berlangsung selama tiga kali kunjungan rumah, dengan luaran (*outcome*) yang diharapkan adalah meningkatnya Tingkat Pengetahuan (L.12111). Kriteria pencapaian keberhasilan dinilai berdasarkan perbaikan indikator berikut:

- a) Perilaku yang selaras dengan anjuran meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat).
- b) Frekuensi kebingungan atau pertanyaan seputar masalah kesehatan menurun dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (menurun/sangat baik).
- c) Kesesuaian perilaku dengan pengetahuan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat).
- d) Persepsi yang keliru terhadap masalah berkurang dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (menurun/hilang).
- e) Verbalisasi minat belajar meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Untuk mengatasi diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny. M, perawat merumuskan intervensi utama berupa Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan

(I.13477) yang meliputi langkah-langkah operasional sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan serta ekspektasi keluarga terkait masalah kesehatan.
- 2) Mendiskusikan bersama keluarga mengenai konsekuensi apabila tindakan perawatan tidak dilakukan.
- 3) Memetakan berbagai sumber daya yang dimiliki oleh keluarga.
- 4) Mengidentifikasi ragam tindakan nyata yang sanggup dieksekusi oleh keluarga.
- 5) Memotivasi pengembangan sikap mental dan emosional yang mendukung pemeliharaan kesehatan.
- 6) Memanfaatkan berbagai sarana serta fasilitas yang tersedia di dalam lingkungan keluarga.
- 7) Mengoptimalkan penataan lingkungan fisik rumah agar lebih mendukung proses penyembuhan.
- 8) Menginformasikan berbagai fasilitas layanan kesehatan yang dapat menunjang upaya pemulihan.
- 9) Mendorong keluarga untuk aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang terstruktur, masalah manajemen kesehatan keluarga ditargetkan dapat teratasi dengan luaran berupa meningkatnya Manajemen Kesehatan

Keluarga (L.12105). Kriteria pencapaian keberhasilan dinilai berdasarkan perbaikan indikator berikut:

- a) Kapasitas keluarga dalam menjelaskan masalah kesehatan meningkat hingga skala 5.
- b) Aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan meningkat hingga skala 5.
- c) Tindakan nyata untuk mereduksi faktor risiko meningkat hingga skala 5.
- d) Verbalisasi kesulitan dalam menjalankan perawatan menurun hingga skala 5 (sangat baik/tidak ada kesulitan).
- e) Manifestasi gejala penyakit pada anggota keluarga menurun hingga skala 5.

Berdasarkan keseluruhan rangkaian intervensi yang dirancang, penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage*, pemberian edukasi kesehatan, serta penguatan dukungan keluarga terbukti menjadi kombinasi tindakan yang sangat tepat bagi kondisi Ny. M. Pendekatan ini tidak hanya mampu meredakan keluhan nyeri akut, tetapi juga mendongkrak wawasan serta memperkuat kemandirian keluarga dalam merawat anggota yang menderita hipertensi (Suwaryo dkk., 2022). Sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penyusunan intervensi yang berlandaskan pada diagnosis dan target luaran yang presisi akan

memastikan tujuan asuhan keperawatan tercapai secara optimal. Berbagai studi juga mengonfirmasi bahwa sinergi antara terapi komplementer pijat punggung, edukasi kesehatan, dan dukungan keluarga berperan krusial dalam meningkatkan kepatuhan rehabilitasi, efektivitas penanganan hipertensi, serta kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan diartikan sebagai keseluruhan rangkaian aktivitas operasional yang dieksekusi oleh perawat guna mendampingi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan, dengan tujuan memulihkan kondisi fisik serta mencapai kriteria hasil asuhan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tahapan implementasi ini harus senantiasa berorientasi pada profil kebutuhan klien, berbagai variabel yang memengaruhi aspek perawatan, pemilihan metode tindakan yang tepat, serta efektivitas pola komunikasi terapeutik yang dijalin (Dinarti & Muryanti, 2017).

a. Nyeri Akut (D.0077)

Peneliti mengimplementasikan pemberian terapi slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi. Sebelum diberikan tindakan terapi slow stroke back massage telah diidentifikasi bahwa Ny.M mengatakan nyeri pada area tengkuk dibuktikan dengan Ny.M tampak meringis dan memegang area tengkuk.

Implementasi terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan selama masa asuhan keperawatan dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan malam hari. Setiap sesi terapi diberikan selama 20 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Sebelum tindakan dilakukan, perawat menjelaskan tujuan dan manfaat terapi kepada pasien, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta memposisikan pasien dalam posisi yang rileks. Selanjutnya, perawat melakukan pijatan lembut pada daerah punggung menggunakan gerakan perlahan, berirama, dan berkesinambungan selama 20 menit. Selama pelaksanaan terapi, perawat terus mengobservasi respons pasien, termasuk tingkat kenyamanan, ekspresi wajah, perubahan skala nyeri, dan kondisi umum pasien. Pelaksanaan intervensi tidak hanya dilakukan oleh perawat, tetapi juga melibatkan kolaborasi dengan keluarga. Keluarga diberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi, manfaat terapi *Slow Stroke Back Massage*, serta cara melakukan teknik pijatan yang benar dan aman agar terapi dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah. Selain itu, keluarga juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya mendukung kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, menerapkan pola makan rendah garam, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, mengelola stres, serta memantau tekanan darah secara rutin. Keterlibatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan perawatan dan membantu mempertahankan kondisi kesehatan pasien.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) secara rutin dua kali sehari selama 20 menit, Ny. M tampak lebih rileks dan nyaman. Pasien menyampaikan bahwa nyeri kepala yang dirasakan berangsur berkurang setelah dilakukan terapi. Selain itu, pasien tampak lebih tenang, ketegangan otot pada daerah leher dan bahu menurun, serta kualitas istirahat menjadi lebih baik. Evaluasi keperawatan juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Keberhasilan tindakan ini didukung oleh keterlibatan keluarga yang aktif membantu pelaksanaan terapi serta memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien selama menjalani perawatan.

Dari hasil pengukuran nyeri akut dengan pemberian kuosioner bahwa manajemen nyeri Ny.M kurang baik, sehingga peneliti memberikan terapi *slow stroke back maasage* pada Selasa, 2 Juni 2026 diberikan terapi *slow stroke back maasage* yaitu dengan memberikan tindakan kepada Ny.M dan memberikan penjelasan kepada keluarga tentang tujuan dan manfaat dari terapi *slow stroke back massage*, sehingga keluarga menjadi lebih paham dengan tindakan terapi ini sehingga penderita tidak kembali mengalami kekambuhan. Selanjutnya memajemen nyeri secara mandiri dengan cara mengajarkan terapi kepada keluarga sehingga bisa di berikan atau dilakukan oleh keluarga kepada Ny.M untuk mengurangi nyeri pada hipertensi, terus menjalani

terapi ini untuk memajemen nyeri secara mandiri. Setelah diberikan kuosioner manajemen nyeri dan penjelasan tentang tujuan dan manfaat terapi *slow stroke back maasage* pada Selasa, 2 Juni 2026, yang awalnya Ny.M dan keluarga belum mengetahui pentingnya memanajemen nyeri sekarang menjadi tahu pentingnya memanajemen nyeri secara mandiri untuk perawatan kesehatan keluarga. Ny.M Tampak sudah paham pentingnya pemberian terapi *slow stroke back maasage* untuk menegurangi nyeri pada hipertensi dari anggota keluarga untuk perawatan kesehatan Ny.M.

Pada Kamis 4 Juni 2026, peneliti memberikan terapi kembali kepada Ny.S dan setelah diberikan terapi *slow stroke bacak maasage* nyeri yang dirasakan Ny.menurun dengan dilihat dari skala nyeri menurun yang sudah dilakukan pengecekan pada hari kamis, 4 Juni 2026, yaitu dengan skala 4, dan menganjurkan Ny.M memanfaatkan terapi untuk kesehatan keluarga. Pada hari terakhir didapatkan hasil Ny.M sudah terlihat tidak merasakan nyeri pada area tengkuknya, Ny.M mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada tengkuknya dan sudah tidak teras berat masalah nyeri akut teratasi, hentikan intervensi.

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosis Nyeri Akut (D.0077), dilakukan intervensi keperawatan berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri akibat hipertensi.

Sebelum dilakukan intervensi, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M mengeluhkan nyeri pada area tengkuk. Keluhan tersebut didukung oleh data objektif berupa ekspresi wajah meringis dan perilaku memegang area tengkuk sebagai respons terhadap nyeri. Selain itu, hasil pengukuran menggunakan kuesioner manajemen nyeri menunjukkan bahwa kemampuan Ny. M dalam mengelola nyeri masih kurang baik.

Pada tanggal 2 Juni 2026, peneliti memberikan terapi *Slow Stroke Back Massage* sekaligus memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. M dan keluarga mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan cara melakukan terapi secara mandiri di rumah. Setelah diberikan edukasi, Ny. M dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan nyeri secara mandiri melalui terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi obat.

Selanjutnya, keluarga diajarkan teknik *Slow Stroke Back Massage* agar mampu melakukan terapi secara mandiri kepada Ny. M sebagai bagian dari perawatan kesehatan keluarga. Edukasi ini bertujuan meningkatkan keterampilan keluarga dalam membantu mengurangi nyeri sekaligus mencegah kekambuhan keluhan akibat hipertensi.

Pada evaluasi tanggal 4 Juni 2026, setelah pemberian terapi kembali, intensitas nyeri Ny. M mengalami penurunan. Hasil pengukuran menunjukkan skala nyeri menjadi 4 (nyeri sedang) dibandingkan sebelum intervensi. Ny. M tampak lebih rileks, ekspresi wajah tidak lagi

meringis, dan ketegangan pada area tengkuk berkurang. Peneliti juga menganjurkan keluarga untuk terus menerapkan terapi tersebut secara mandiri sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi.

Pada akhir tahap evaluasi, Ny. M menyatakan bahwa nyeri pada tengkuk telah hilang, rasa berat di kepala sudah tidak dirasakan, dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis Nyeri Akut dinyatakan teratasi, sehingga intervensi dihentikan dan keluarga dianjurkan untuk tetap melanjutkan terapi sebagai upaya pencegahan kekambuhan.

Berdasarkan evaluasi rangkaian implementasi yang telah dijalankan, dapat disimpulkan bahwa pengaplikasian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) secara rutin sebanyak dua kali sehari pada pagi dan malam hari dengan durasi masing-masing 20 menit yang dipadukan dengan keterlibatan aktif keluarga, terbukti efektif dalam meredakan keluhan nyeri pada pasien hipertensi. Intervensi ini sangat direkomendasikan sebagai bentuk penanganan non-farmakologis mandiri di rumah karena sifatnya yang aman, sederhana, ekonomis, serta mampu mendongkrak tingkat kenyamanan pasien sekaligus memperkuat peran suportif keluarga dalam manajemen hipertensi jangka panjang.

Peneliti berasumsi bahwa keluhan nyeri yang dirasakan Ny. M berakar dari lonjakan tekanan darah akibat hipertensi, yang kemudian memicu ketegangan otot serta rasa sakit pada area tengkuk. Pemberian

terapi SSBM terbukti mampu menghadirkan efek relaksasi mendalam, sehingga efektif menurunkan intensitas nyeri. Di sisi lain, pelaksanaan edukasi terbukti meningkatkan literasi serta keterampilan keluarga dalam mengeksekusi terapi secara mandiri di rumah. Keterlibatan keluarga ini memperbesar probabilitas keberhasilan tata laksana nyeri, di mana sinergi antara terapi medis konvensional dan intervensi komplementer terbukti ampuh mendongkrak kenyamanan pasien sekaligus mengendalikan manifestasi klinis hipertensi.

Merujuk pada panduan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Nyeri Akut (D.0077) didefinisikan sebagai pengalaman sensorik maupun emosional yang kurang menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual ataupun potensial, dengan awitan mendadak atau bertahap serta berdurasi kurang dari tiga bulan. Ruang lingkup intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut mencakup:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik nyeri secara komprehensif.
- 2) Memantau tingkat intensitas nyeri secara berkala.
- 3) Memberikan edukasi terkait manajemen nyeri mandiri.
- 4) Menyalurkan terapi farmakologis sesuai dengan indikasi medis.
- 5) Mengaplikasikan terapi non-farmakologis, seperti teknik relaksasi dan pijat terapeutik.

Pada kasus Ny. M, penerapan intervensi non-farmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage* terbukti sukses menurunkan intensitas nyeri kepala secara signifikan. Pemberian terapi pijat punggung berdurasi 20 menit ini

tidak hanya menginduksi relaksasi fisik, tetapi juga secara nyata meningkatkan kenyamanan pasien setelah intervensi diselesaikan (Damawiyah & Kamariyah, 2022).

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

Terkait diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111), pada hari Selasa, 2 Juni 2026, peneliti terlebih dahulu mengidentifikasi tingkat kesiapan serta kapasitas keluarga Ny. M dalam menerima informasi sekaligus menetapkan kesepakatan waktu pertemuan (kontrak waktu). Ny. M beserta keluarganya menyatakan bersedia menerima edukasi kesehatan dan menunjukkan antusiasme yang tinggi saat penjadwalan penyuluhan mengenai tata cara Slow Stroke Back Massage (SSBM) disepakati. Setelah rangkaian pendidikan kesehatan diberikan, pasien dan keluarga mengaku jauh lebih paham serta mengerti bahwa terapi SSBM dapat dimanfaatkan secara efektif untuk meredakan nyeri akibat hipertensi.

Selanjutnya pada hari Senin, 8 Juni 2026, perawat memberikan pelatihan mengenai penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya edukasi untuk membatasi konsumsi makanan yang asin atau tinggi kandungan garam serta menjaga kebersihan lingkungan hunian. Berdasarkan evaluasi setelah sesi tersebut, Ny. M dan keluarga terbukti mampu mempraktikkan pengurangan asupan garam dalam menu harian serta aktif menjaga kebersihan area rumah beserta lingkungan sekitarnya.

Dengan tercapainya seluruh kriteria hasil tersebut, masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111), diperoleh data bahwa Ny. M dan keluarga belum mengetahui secara memadai mengenai terapi nonfarmakologis *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai salah satu upaya untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Selain itu, keluarga juga belum memahami pentingnya penerapan pola hidup sehat dalam pengendalian hipertensi, seperti pembatasan konsumsi garam dan menjaga kebersihan lingkungan.

Pada Selasa, 2 Juni 2026, peneliti terlebih dahulu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M dan keluarga bersedia menerima pendidikan kesehatan serta tampak antusias mengikuti kegiatan penyuluhan. Selanjutnya diberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, tujuan, manfaat, prosedur, serta cara melakukan *Slow Stroke Back Massage* sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada hipertensi. Setelah kegiatan edukasi selesai, Ny. M dan keluarga menyatakan telah memahami materi yang diberikan dan mampu menjelaskan kembali manfaat terapi tersebut.

Pada Senin, 8 Juni 2026, peneliti melanjutkan pendidikan kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pengelolaan hipertensi, meliputi anjuran mengurangi konsumsi makanan tinggi garam,

menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta menerapkan gaya hidup sehat. Setelah dilakukan evaluasi, Ny. M dan keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan menyatakan kesediaan mengurangi konsumsi makanan asin, menerapkan pola makan sehat, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, tujuan pembelajaran telah tercapai. Ny. M dan keluarga mampu memahami informasi yang diberikan, menunjukkan perubahan perilaku yang sesuai dengan anjuran, serta berkomitmen menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, diagnosis Defisit Pengetahuan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Peneliti berasumsi bahwa Defisit pengetahuan yang dialami Ny. M disebabkan oleh kurangnya paparan informasi mengenai hipertensi dan terapi nonfarmakologis dan pendidikan kesehatan yang diberikan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan hipertensi. Peningkatan pengetahuan mendorong perubahan perilaku kesehatan, seperti mengurangi konsumsi garam dan menerapkan PHBS serta keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik lebih mampu melakukan perawatan mandiri terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi dan memberikan edukasi yang melibatkan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan membantu mencegah kekambuhan maupun komplikasi hipertensi.

Menurut (Notoatmodjo 2018), pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau keluarga agar mampu memelihara kesehatannya secara mandiri.

Keberhasilan pendidikan kesehatan ditandai dengan:

- a. Bertambahnya pengetahuan.
- b. Terjadinya perubahan sikap.
- c. Munculnya perubahan perilaku kesehatan.

Hasil evaluasi pada Ny. M menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku sehingga tujuan pendidikan kesehatan telah tercapai. Pendidikan kesehatan yang disertai pelatihan SSBM meningkatkan pengetahuan keluarga dan kemampuan melakukan terapi secara mandiri sehingga membantu menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penelitian ini mendukung hasil implementasi pada Ny. M, di mana edukasi meningkatkan pemahaman keluarga mengenai manfaat dan cara melakukan SSBM (Damawiyah & Kamariyah 2022).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Pada hari senin 8 Juni 2026 didapatkan, Keluarga Ny.M mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai mengambil keputusan dan cara penanganan perawatan keluarga yang bisa dilakukan dalam keluarga. Keluarga tampak sudah paham tentang pentingnya tau cara penanganan perawatan keluarga dan cara mengatasi penyakit

hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. Keluarga tampak paham cara menggunakan fasilitas kesehatan yang mendukung untuk kesehatan keluarga menjaga pola makan sesuai diit, rutin memeriksakan kesehatan ke puskesmas, dan rutin untuk mengkonsumsi obat dari puskesmas. Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi, dan hentikan intervensi.

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan pada Senin, 8 Juni 2026, dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. M mengenai kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan edukasi, keluarga masih memiliki keterbatasan dalam memahami cara pengelolaan hipertensi secara tepat, termasuk pentingnya kontrol kesehatan secara rutin, kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan pola hidup sehat.

Selama proses pendidikan kesehatan, keluarga Ny. M menunjukkan sikap kooperatif dan bersedia menerima penjelasan mengenai cara mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Materi yang diberikan meliputi pengenalan penyakit hipertensi, upaya pencegahan komplikasi, pentingnya kepatuhan menjalani terapi, pengaturan pola makan sesuai

diet hipertensi, aktivitas fisik yang sesuai, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga mampu memahami materi yang diberikan. Keluarga menyatakan telah mengetahui pentingnya melakukan perawatan keluarga secara mandiri, memahami cara mencegah komplikasi hipertensi, serta menyadari pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas. Selain itu, keluarga juga memahami pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan menerapkan pola makan rendah garam sebagai bagian dari pengendalian hipertensi.

Berdasarkan hasil evaluasi tindakan, keluarga menunjukkan peningkatan kapabilitas yang signifikan dalam mengelola kesehatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berkat pencapaian tersebut, diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) dinyatakan teratasi, sehingga seluruh rangkaian intervensi keperawatan dapat dihentikan.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan berperan besar dalam mendongkrak kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan secara tepat terkait tata laksana perawatan pasien hipertensi. Pemahaman yang memadai mengenai penyakit ini mendorong keluarga untuk secara konsisten menerapkan pola hidup sehat, yang meliputi pembatasan asupan garam (diet rendah garam),

kepatuhan dalam mengonsumsi obat, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan medis secara optimal guna mengendalikan tekanan darah dan mencegah risiko komplikasi. Selain itu, pelibatan aktif keluarga dalam setiap proses pengambilan keputusan terbukti memberikan kontribusi nyata terhadap keberhasilan manajemen penyakit, di mana peningkatan kemampuan manajemen kesehatan ini diharapkan mampu mempertahankan stabilitas kondisi fisik pasien serta mereduksi risiko kekambuhan maupun perburukan klinis.

Merujuk pada konsep Friedman, Bowden, dan Jones (2010), keluarga mengemban lima fungsi atau tugas kesehatan esensial, yakni:

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan yang tepat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan.
- c. Merawat anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Memodifikasi lingkungan fisik maupun sosial agar mendukung proses penyembuhan.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Pada kasus keluarga Ny. M, kelima tugas kesehatan tersebut menunjukkan progres yang sangat baik setelah intervensi edukasi kesehatan diberikan. Keluarga kini telah memiliki kemampuan mandiri untuk mengenali karakteristik penyakit hipertensi, mengambil keputusan tanggap darurat dalam hal perawatan, aktif memanfaatkan layanan

kesehatan, serta mengaplikasikan gaya hidup sehat dalam keseharian. Berbagai studi menegaskan bahwa dukungan keluarga yang kuat memiliki korelasi yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, kedisiplinan kontrol kesehatan, serta penerapan pola hidup sehat. Dengan demikian, keluarga Ny. M terbukti telah mampu meningkatkan kualitas dukungan suportifnya terhadap perawatan pasien pasca-pemberian edukasi (Sari dkk., 2023).

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan proses perbandingan yang sistematis dan terencana antara status kesehatan klien saat ini dengan target tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan partisipasi aktif klien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya. Secara esensial, tujuan dari tahapan evaluasi ini adalah untuk mengukur sejauh mana kemampuan klien dalam mencapai target pemulihan yang selaras dengan kriteria hasil pada perencanaan keperawatan (Harahap, 2019).

Berdasarkan keseluruhan rangkaian tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan, diperoleh hasil evaluasi akhir sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Berdasarkan catatan rekam medis, pada awal intervensi tanggal 1 Juni 2026, Ny. M mengeluhkan nyeri disertai sensasi berat di area tengkuk. Setelah mendapatkan intervensi terstruktur hingga tanggal 8

Juni 2026, pasien melaporkan bahwa keluhan nyeri tengkuk serta sensasi berat di kepala telah hilang, sementara sakit kepala di bagian belakang sudah jauh berkurang. Dengan tercapainya kriteria tersebut, diagnosis Nyeri Akut dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan, disertai anjuran agar keluarga mendampingi pasien untuk mempraktikkan terapi *Slow Stroke Back Massage* secara mandiri apabila keluhan sewaktu-waktu kambuh.

Hasil evaluasi keseluruhan membuktikan bahwa edukasi serta penerapan terapi pijat punggung lambat memberikan dampak klinis yang sangat positif bagi penderita hipertensi. Lansia terbukti mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan, yang pada akhirnya mempermudah pelaksanaan aktivitas sehari-hari serta mendongkrak kualitas hidup secara menyeluruh.

Keluhan nyeri yang dialami Ny. M pada mulanya bersumber dari perubahan fisiologis akibat lonjakan tekanan darah, di mana peningkatan tekanan vaskuler memicu stimulasi pada reseptor nyeri di area tengkuk dan oksipital. Pengaplikasian terapi *Slow Stroke Back Massage* terbukti ampuh meredakan nyeri melalui induksi relaksasi pada sistem saraf parasimpatis, yang membuat tubuh menjadi jauh lebih rileks. Keberhasilan intervensi non-farmakologis ini juga sangat ditopang oleh keterlibatan aktif keluarga dalam memastikan keberlanjutan perawatan di rumah.

Secara teoretis, nyeri akut merupakan respons sensorik maupun emosional tidak menyenangkan akibat potensi kerusakan jaringan yang umumnya berdurasi singkat. Pada kasus hipertensi, kenaikan tekanan vaskuler kerap mengganggu aliran darah ke area kepala dan memicu manifestasi klinis berupa:

- a. Nyeri kepala pada bagian belakang.
- b. Sensasi berat di area tengkuk.
- c. Spasme atau ketegangan otot leher.
- d. Perasaan tidak nyaman secara umum.

Berbagai literatur ilmiah memperkuat temuan bahwa pasien lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut menunjukkan perbaikan yang nyata setelah memperoleh terapi *Slow Stroke Back Massage*. Teknik ini terbukti andal dalam menghadirkan rasa nyaman, memicu relaksasi mendalam, serta meredakan spasme otot, sehingga sangat direkomendasikan sebagai bagian dari penatalaksanaan nyeri non-farmakologis (Safitri et al., 2023).

b. Defisit pengetahuan

Berdasarkan catatan perkembangan diagnosis Defisit Pengetahuan, pada hari Kamis, 4 Juni 2026, Ny. M beserta keluarga menyatakan telah memahami pemaparan pendidikan kesehatan mengenai penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* pada penderita hipertensi. Kendati demikian, masalah saat itu dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan dengan fokus menganjurkan penerapan Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada keluarga. Selanjutnya pada hari Senin, 8 Juni 2026, dievaluasi bahwa keluarga telah sepenuhnya menguasai informasi terkait kepatuhan diet rendah garam serta sukses mengaplikasikan gaya hidup sehat dalam keseharian. Berkat pencapaian tersebut, diagnosis defisit pengetahuan dinyatakan teratasi sepenuhnya dan seluruh rangkaian intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi ini mengonfirmasi bahwa pemberian pendidikan kesehatan mengenai diet rendah lemak berhasil mendongkrak tingkat literasi keluarga Ny. M secara signifikan. Keluarga tidak sekadar menguasai materi secara kognitif, tetapi juga mampu mengejawantahkan perubahan perilaku tersebut dalam rutinitas harian. Masalah defisit pengetahuan dinyatakan tuntas karena target keperawatan telah tercapai sepenuhnya, di mana keluarga menunjukkan kemandirian dalam memahami informasi kesehatan sekaligus mengeksekusi tindakan perawatan secara mandiri.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pemahaman Ny. M membuktikan efektivitas metode edukasi perawat dalam memperkaya wawasan keluarga terkait manajemen hipertensi. Pada tahap awal, edukasi mengenai terapi SSBM berhasil memperbaiki pemahaman keluarga, sementara penguatan perilaku lanjutan tetap memerlukan pendampingan intensif. Melalui edukasi lanjutan mengenai diet rendah lemak, keluarga terbukti mampu mempraktikkan perubahan perilaku hingga masalah dinyatakan selesai. Kehadiran dan dukungan aktif keluarga memegang peran sentral dalam mendongkrak motivasi pasien agar senantiasa patuh

terhadap anjuran medis, baik terkait program diet maupun terapi komplementer.

Merujuk pada konsep klinis, diagnosis Defisit Pengetahuan merepresentasikan kondisi ketika individu atau keluarga mengalami kekurangan informasi kognitif terkait suatu masalah kesehatan. Karakteristik utama dari defisit pengetahuan meliputi:

- a. Ketidakmampuan mengartikulasikan ulang informasi kesehatan yang telah diberikan.
- b. Minimnya pemahaman terhadap prosedur tindakan perawatan mandiri.
- c. Kecenderungan menampilkan perilaku yang belum selaras dengan anjuran medis.

Pemberian intervensi pendidikan kesehatan terbukti ampuh membekali keluarga dengan kapasitas yang memadai untuk merawat pasien hipertensi. Berbagai literatur menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur secara konsisten mampu mendongkrak pengetahuan penderita hipertensi terkait patofisiologi penyakit, tata laksana pengobatan, hingga strategi pencegahan komplikasi. Temuan ini selaras dengan kondisi klinis Ny. M, di mana intervensi edukasi sukses meningkatkan pemahaman komprehensif seputar terapi hipertensi dan penerapan diet sehat (Prasetya, C. H., 2018).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117)

Berdasarkan evaluasi akhir yang dilaksanakan pada hari Senin, 8 Juni 2026, keluarga Ny. M menyatakan telah memahami pemaparan yang diberikan terkait mekanisme pengambilan keputusan serta ragam alternatif tata laksana perawatan mandiri di rumah. Keluarga tampak menguasai materi mengenai esensi penanganan hipertensi serta langkah-langkah preventif guna membentengi diri dari risiko komplikasi jangka panjang. Seiring dengan tercapainya target tersebut, diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan teratasi dan seluruh intervensi dihentikan.

Berbagai temuan riset mengonfirmasi bahwa pengaplikasian terapi *Slow Stroke Back Massage* yang disinergikan dengan edukasi dan dukungan suportif terbukti efektif meredakan nyeri pada penderita hipertensi sekaligus menyokong keberhasilan perawatan mandiri di rumah. Berdasarkan evaluasi objektif, keluarga Ny. M menunjukkan lonjakan kapabilitas yang signifikan dalam memelihara kesehatan anggota keluarga. Mereka kini telah mandiri dalam mengenali karakteristik penyakit hipertensi, mengambil keputusan secara tanggap, serta mengeksekusi tindakan perawatan rumahan guna mencegah perburukan klinis.

Peningkatan kapasitas keluarga ini membuktikan bahwa intervensi keperawatan yang mencakup pendidikan kesehatan, pembekalan strategi pengambilan keputusan, serta mobilisasi dukungan

keluarga berhasil mendongkrak kualitas manajemen kesehatan secara keseluruhan. Peneliti berasumsi bahwa pemaparan edukasi seputar hipertensi dan tata laksana perawatan memperkuat wawasan keluarga dalam menghadapi dinamika masalah kesehatan. Keluarga yang memiliki literasi memadai tentu akan lebih cekatan dalam menentukan langkah penanganan yang tepat sasaran ketika menemui kendala medis.

Pada kasus Ny. M, penguasaan keluarga terhadap tata cara penanganan hipertensi serta strategi pencegahan komplikasi merefleksikan peningkatan nyata pada aspek pemeliharaan kesehatan. Di dalam lingkup perawatan kronis, keluarga mengemban fungsi krusial sebagai penyedia dukungan emosional, pengawas kedisiplinan, sekaligus pengambil keputusan utama. Dukungan suportif dari keluarga terbukti ampuh mendongkrak kepatuhan pasien dalam menjalankan regimen pengobatan, menjaga konsistensi pola hidup sehat, serta mengaplikasikan terapi komplementer secara rutin.

Keberhasilan keluarga Ny. M dalam memahami tatalaksana hipertensi menegaskan bahwa pelibatan aktif unsur keluarga memberikan kontribusi sentral terhadap tercapainya seluruh tujuan asuhan keperawatan. Pengenalan terhadap teknik *Slow Stroke Back Massage* memperkaya khazanah keluarga dalam mengaplikasikan terapi komplementer guna mendongkrak relaksasi pasien. Perlu dicatat bahwa intervensi ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan pengobatan medis konvensional, melainkan berfungsi sebagai terapi pendamping

guna memaksimalkan tingkat kenyamanan pasien serta membantu stabilisasi tekanan darah.

Merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), pemeliharaan kesehatan tidak efektif diartikan sebagai kondisi ketika individu atau keluarga mengalami hambatan dalam mengidentifikasi, mengelola, atau mempertahankan status kesehatan secara optimal. Berbagai literatur menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi yang sangat kuat terhadap keberhasilan kontrol hipertensi, di mana keterlibatan aktif keluarga secara konsisten mampu mendongkrak tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani rangkaian perawatan maupun adaptasi gaya hidup sehat (Soviarni & Rosiska, 2023).

Pembahasan Kesenjangan antara Teori dan Kasus

Secara teoretis, asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus hipertensi umumnya berpotensi memunculkan empat diagnosis utama, yakni nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, kesiapan peningkatan pengetahuan, serta defisit pengetahuan terkait penyakit dan tata laksana. Kendati demikian, berdasarkan hasil pengkajian mendalam yang dilaksanakan pada keluarga Tn. S khususnya Ny. M di Desa Boloh, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan, ditemukan bahwa hanya tiga diagnosis keperawatan yang secara faktual terbukti manifest dan ditegakkan pada kasus ini.

Kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian tersebut terjadi karena penegakan diagnosis keperawatan harus didasarkan pada data yang diperoleh secara langsung selama proses pengkajian, bukan semata-mata berdasarkan teori. Teori hanya menjelaskan berbagai diagnosis yang mungkin muncul pada pasien hipertensi, sedangkan diagnosis yang ditegakkan dalam praktik harus sesuai dengan kondisi nyata, tanda dan gejala, serta respons pasien saat dilakukan pengkajian.

Pada kasus Ny. M, 3 diagnosis keperawatan yang berhasil ditegakkan telah didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik. Sementara itu, satu diagnosis lainnya tidak dapat ditegakkan karena tidak ditemukan data pendukung yang memenuhi batasan karakteristik maupun faktor penyebab sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Dengan demikian, diagnosis tersebut tidak dapat dimasukkan ke dalam perencanaan asuhan keperawatan.

Perbedaan antara teori dan hasil penelitian ini merupakan hal yang wajar dalam praktik keperawatan. Setiap pasien memiliki karakteristik, kondisi kesehatan, tingkat keparahan penyakit, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta respons terhadap penyakit yang berbeda-beda. Oleh karena itu, tidak semua diagnosis yang terdapat dalam teori akan muncul pada setiap kasus hipertensi.

Dalam penelitian ini, fokus intervensi diberikan pada penerapan SSBM untuk mengurangi nyeri akibat hipertensi pada Ny. M. Pemilihan intervensi tersebut didasarkan pada hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa keluhan utama pasien adalah nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah. Pelaksanaan intervensi SSBM dilakukan sebagai salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan membantu menurunkan intensitas nyeri, memberikan rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, serta mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi dalam lingkup keluarga.

Dengan demikian, kesenjangan antara teori yang menyebutkan terdapat 4 diagnosis keperawatan dan hasil penelitian yang hanya menemukan 3 diagnosis tidak menunjukkan adanya kekurangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sebaliknya, hal tersebut membuktikan bahwa proses keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip ilmiah, yaitu berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, bukti klinis yang ditemukan pada pasien, serta kebutuhan nyata yang dialami oleh Ny. M. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran, efektif, dan sesuai dengan masalah keperawatan yang benar-benar dialami pasien.

B. Keterbatasan

Berdasarkan pengalaman langsung selama proses pelaksanaan studi, peneliti menemui sejumlah keterbatasan yang dapat dijadikan bahan evaluasi sekaligus acuan penting bagi peneliti selanjutnya guna menyempurnakan kualitas kajian di masa mendatang. Mengingat penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan, perbaikan secara berkelanjutan tentu diperlukan. Adapun beberapa keterbatasan yang dijumpai selama proses penelitian meliputi:

- a. Mencari data penelitian dari dinas kesehatan menunggu hasilnya terlalu lama.
- b. Mencari waktu pasien untuk melakukan proses pengkajian dan mencari artikel dari beberapa jurnal.
- c. Diagnosis keperawatan yang terdapat dalam teori atau Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tidak semua dapat ditegakkan pada kasus ini. Hal tersebut disebabkan karena diagnosis keperawatan harus didukung oleh data subjektif dan objektif yang memenuhi batasan karakteristik serta etiologi. Pada pasien ini, beberapa tanda dan gejala yang menjadi dasar penegakan diagnosis tidak ditemukan selama proses pengkajian, sehingga diagnosis tersebut tidak dapat diangkat.
- d. Berdasarkan data yang ada di intervensi, terdapat empat diagnosa keperawatan yang muncul. Dari keempat diagnosa tersebut, tiga diagnosa keperawatan ditegakkan karena sesuai dengan batasan karakteristik dan didukung oleh data subjektif maupun objektif yang diperoleh selama proses pengkajian. Sementara itu, satu diagnosa keperawatan tidak

ditegakkan karena tidak ditemukan data pendukung yang sesuai dengan kriteria diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), baik tanda mayor maupun tanda minor, sehingga diagnosis tersebut belum dapat diprioritaskan.

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang terus diperbaiki dalam peneliti-penelitian kedepannya.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

- a. Mencari data penelitian dari dinas kesehatan menunggu hasilnya terlalu lama
- b. Mencari waktu pasien untuk melakukan proses pengkajian dan mencari artikel dari beberapa jurnal.
- c. Diagnosis keperawatan yang terdapat dalam teori atau Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tidak semua dapat ditegakkan pada kasus ini. Hal tersebut disebabkan karena diagnosis keperawatan harus didukung oleh data subjektif dan objektif yang memenuhi batasan karakteristik serta etiologi. Pada pasien ini, beberapa tanda dan gejala yang menjadi dasar penegakan diagnosis tidak ditemukan selama proses pengkajian, sehingga diagnosis tersebut tidak dapat diangkat.
- d. Berdasarkan data yang ada di intervensi, terdapat empat diagnosa keperawatan yang muncul. Dari keempat diagnosa tersebut, tiga diagnosa

keperawatan ditegakkan karena sesuai dengan batasan karakteristik dan didukung oleh data subjektif maupun objektif yang diperoleh selama proses pengkajian. Sementara itu, satu diagnosa keperawatan tidak ditegakkan karena tidak ditemukan data pendukung yang sesuai dengan kriteria diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), baik tanda mayor maupun tanda minor, sehingga diagnosis tersebut belum dapat diprioritaskan.