

SKRIPSI

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

IKWAN RAMADAN
NIM. P05120317020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.,Kep)

DISUSUN OLEH :

IKWAN RAMADAN
NIM. P05120317020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 202**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

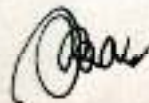
Dipreparasikan dan Dipresentasikan Oleh:

IKWAN RAMADAN
NIM. P05120317020

Skrripsi ini telah diperiksa dan disetujui
untuk dipresentasikan dihadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Keperawatan
pada tanggal 17 Juni 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing 1



Dahrizal, S.Kp, MPH
NIP. 197109262001121002

Pembimbing 2



Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes
NIP. 196311281986032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021

Disusun Oleh :

IKWAN RAMADAN

NIM. P05120317020

Telah diujikan di depan penguji
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 17 Juni 2021 dan dinyatakan
LULUS

Ketua Dewan Penguji

Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP.197507161997031002

Penguji I

Erni Bustan, SST, M.Kes
NIP.198707072010122003

Penguji II

Dr. Nur Ellv, S.Kp, M.Kes
NIP. 196311281986032001

Penguji III

Dahrizal, S.Kp, M.PH
NIP. 197109262001121002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan
Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP 197507161997031002

HALAMAN BIODATA

	<p>Nama : IKWAN RAMADAN Tempat Tanggal Lahir : Pulau Panggung, 22 Desember 1999 Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : Desa Lagan Bungin Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah Surat Elektronik : ikwanramadan@gmail.com Riwayat Pendidikan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. MI Assalam Terpadu Lagan Bungin2. SMPN 02 Talang Empat3. MAS Muslim Cendikia Bengkulu Tengah
---	--

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ikwan Ramadan
Tempat, Tanggal Lahir : Pulau Panggung, 22 Desember 1999
NIM : P05120317020
Judul Skripsi : Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu , Juni 2021

Yang menyatakan,

IKWAN RAMADAN
NIM. P05120317020

MOTTO

“Allah tempat meminta segala sesuatu (QS Al-Ikhlas ayat 2)”

“Hanya Allah dan keluarga yang mencintaimu dengan tulus dan tanpa mengharapkan balasan, jadi jangan mencintai hal lain melebihi mereka”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

- ❖ Kedua orang tuaku, Rustam Efendi (Abah) dan Asmi (Mamak) yang selalu membawaku di dalam setiap doanya, yang selalu berusaha menjadi orang tua terbaik untukku, yang selalu ada dan memberi nasihat yang membangun saat aku terjatuh, dan tak pernah mengeluh untuk membesarkan anak-anaknya. Terima kasih untuk semua yang telah abah dan mamak berikan untukku dan mohon maaf aku belum bisa membalasnya, semoga skripsi ini dapat menjadi kebahagiaan kecil yang ku persembahkan untuk abah dan mamak.
- ❖ Kakakku Rati Sumarni dan adikku Revano Tio Saputra yang selama ini selalu mendukung dan memberikan doa terbaiknya untukku.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pembimbingku Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH dan Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes yang selama ini telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan hingga selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pengujiku Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep dan Ibu Erni Buston, SST., M.Kes yang telah memberikan kritik dan saran yang berguna hingga selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk seluruh dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendidik dan membimbingku selama berada di bangku kuliah.
- ❖ Terima kasih untuk miss erni, mam septi, mem yusni, miss mike, yang selalu memberikan *supportnya* selama ini, yang selalu mendidik dan memberikan pengalaman untukku.
- ❖ Terima kasih untuk Dieyana Ismirita, Amd. Gz yang selalu memberikan *support* selama penyusunan skripsi ini dan selalu bersedia menjadi tempat berbagi kesulitan.

- ❖ Terima kasih untuk sahabatku Mella Wulandari dan Maya Kumala Sari yang selalu memberikan *support* dalam penyusunan skripsi ini.
- ❖ Terima Kasih untuk teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan angkatan V yang selama 4 tahun ini telah banyak memberikan warna di bangku kuliah ini.
- ❖ Almamaterku tercinta.....

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ”Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021”

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, ataupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapan banyak terima kasih dihanturkan kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini yang telah meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kedua orang tua, keluarga, kakak dan adik yang telah memberikan semangat, kasih dan sayang kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu baik dari materi dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan

metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Ikwan Ramadan
NIM. P05120317020

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

***Ikwan Ramadan, ** Dahrizal, ** Nur Elly**

*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: ikwanramadan@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler termasuk hipertensi menjadi penyebab kematian dari 17,9 juta orang di dunia setiap tahunnya, dimana jumlah ini mencakup $\pm 31\%$ dari semua kematian. Hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang menyerang lansia dibandingkan dengan penyakit lainnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *slow stroke back massage* (SSBM) dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian eksperimental dengan pendekatan *quasy experimental*. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *pretest and posttest with control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Jumlah responden 36 orang yang terdiri dari 18 orang responden pada setiap kelompok. Pemberian terapi SSBM dan aromaterapi mawar dilakukan selama 3 hari berturut – turut dalam waktu 10 menit. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney U* dengan $\alpha \leq 0.05$. Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik *Mann Whitney U* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara terapi SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan *p value* tekanan darah sistolik $p=0.000$, dan *p value* tekanan darah diastolik $p=0.009$ ($p value \leq 0.05$).

Kata kunci: *Slow Stroke Back Massage*, Aromaterapi Mawar, Tekanan Darah, Hipertensi, Lansia

**THE EFFECT OF SLOW STROKE BACK MASSAGE AND ROSE
AROMATHERAPY ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN
ELDERLY WITH HYPERTENSION IN THE WORKING
AREA OF THE PUSKESMAS PASAR IKAN OF
BENGKULU CITY 2021**

***Ikwan Ramadan, ** Dahrizal, ** Nur Elly**

* Students Bachelor of Applied Nursing Health Polytechnic Bengkulu

** Lecturer of the Department of Nursing Health Polytechnic Bengkulu

Email: ikwanramadan@gmail.com

ABSTARCT

World Health Organization (WHO) stated that cardiovascular disease including to hypertension is the cause of the death of 17,9 million people in the world each year, where this number covers $\pm 31\%$ from all deaths. Hypertension is the most common disease attack elderly compared to other diseases. The aimed of this research to find out the effect of Slow Stroke Back Massage (SSBM) and rose aromatherapy on blood pressure reduction in elderly with hypertension in the working area of the puskesmas pasar ikan of bengkulu city. The research design is a *quasy experimental with pretest and posttest with control group design*. This study was applied *purposive sampling* technique. The number of respondents were 36 people consists of 18 respondents in each group. SSBM and rose aromatherapy were carried out for 3 days successively-participating in 10 minutes. This study were used *Wilcoxon and Mann Whitney U* with $\alpha \leq 0.05$. the result *from Mann Whitney U* showed that there was an effect between SSBM and rose aromatherapy on blood pressure reduction in elderly with *p value* of systolic blood pressure $p=0.000$, and *p value* diastolic blood pressure $p=0.009$ (*p value* ≤ 0.05).

Keywords : *Slow Stroke Back Massage, Rose Aromatherapy, Blood Pressure, Hypertension, Elderly*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
PERNYATAAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Penyakit Hipertensi.....	7
B. Konsep Lanjut Usia (Lansia).....	18
C. Konsep Intervensi SSBMdan Aromaterapi Mawar.....	24
D. Pengaruh SSBM dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	25
E. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIAABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Pengumpulan Data.....	35
E. Instrument.....	36
F. Prosesur Penelitian.....	36
G. Pengolahan Data.....	38
H. Analisis Data.....	39
I. Alur Penelitian.....	39
J. Etika Penelitian.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya Penelitian.....	42
B. Analisis Univariat.....	44
C. Analisis Bivariat.....	48
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
B. Keterbatasan Penelitian.....	56

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
Lampiran	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	28
Bahan 3.1 Kerangka Konsep	29
Bagan 4.1 Rancangan Penelitian.....	32
Bagan 4.2 Alur Penelitian.....	40

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewas ≥ 18 tahun.....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Table 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Hipertensi.....	44
Tabel 5.2 Karakteristik Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Serta Kesetaraan	45
Tabel 5.3 Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	47
Tabel 5.4 Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	48
Tabel 5.5 Pengaruh SSBM dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pembuluh Darah	8
---	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang umum terjadi pada lansia. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Smeltzer, 2017). Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu kondisi dimana arteri terus-menerus mengalami peningkatan tekanan darah (Coleman, 2016). Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Manuntung, 2018).

Hipertensi disebut juga sebagai “*Silent Killer*” atau “pembunuh diam-diam” karena pada umumnya penderita hipertensi tidak merasakan gejala yang berarti, sehingga penderita hipertensi seringkali mengabaikan kondisi tersebut yang berakibat timbulnya komplikasi serius dan dapat mengancam keselamatan jiwa (Supriyanto, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler termasuk hipertensi menjadi penyebab kematian dari 17,9 juta orang di dunia setiap tahunnya, dimana jumlah ini mencakup $\pm 31\%$ dari semua kematian (WHO, 2018).

Institute For Health Metrics And Evaluation (IHME) menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,3%, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (IHME, 2017). WHO menyatakan sekitar 1,13 miliar atau 22% orang menderita hipertensi dari total penduduk dunia, dari jumlah penderita seluruh dunia wilayah Afrika merupakan wilayah tertinggi kasus hipertensi dengan prevalensi 27% dan kawasan Asia Tenggara berada di posisi ketiga tertinggi di dunia dengan prevalensi sebesar 25%. WHO memperkirakan akan terjadi peningkatan penderita hipertensi di tahun 2025 dengan prevalensi menjadi 1,15 miliar (Nelwan, 2019).

Risikesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang dilihat dari hasil pengukuran penduduk usia > 18 tahun adalah 34,1 %. Jumlah ini telah meningkat 8,3% dibandingkan dengan hasil pengukuran Risikesdas pada tahun 2013 yang menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8%. Hipertensi terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 (55,2%), 65-74 tahun (63,2%), usia >75 tahun (69,5%). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia yaitu 63.309.620, sedangkan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia yaitu 427.218 (Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu (2018) menyatakan bahwa penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 889.010 dan hanya 9% dari total penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019). Pada Profil Kesehatan Kota Bengkulu (2019) diketahui bahwa penderita hipertensi di Kota Bengkulu yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 71.675 yang tersebar di 9 kecamatan yang ada di Kota Bengkulu (Dinkes Kota Bengkulu 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bengkulu (2019), didapatkan informasi bahwa Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu merupakan Puskesmas dengan angka kejadian hipertensi yang tinggi di Kota Bengkulu dengan 3.341 kasus hipertensi pada golongan usia > 15 tahun. Dari 1.172 lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan diketahui 131 lansia terkonfirmasi menderita hipertensi (Puskesmas Pasar Ikan, 2020).

Penyebab hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua faktor yakni faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga serta faktor yang masih dapat diubah yaitu gaya hidup seseorang seperti kebiasaan merokok dan kebiasaan pola makan yang tidak sehat (Supriyanto, 2019). Teori lain juga menegaskan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit hipertensi seperti kelainan pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid, faktor keturunan, pola makan, faktor merokok, berat badan, dan faktor alkohol yang dianggap sangat mempengaruhi meningkatnya angka kejadian hipertensi (Situmorang, 2015).

Hipertensi yang tidak dideteksi secara dini dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, gangguan pada jantung bahkan dapat menyebabkan terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena hipertensi dapat menyebabkan terjadinya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriole, sehingga hal ini mengakibatkan terjadinya oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Hipertensi menjadi faktor resiko utama terjadinya stroke dikarenakan hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan pecahnya pembuluh darah di otak. Hal ini terjadi karena hipertensi menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah yang dapat menyumbat dan merusak pembuluh darah yang kemudian dapat pecah. Pecahnya pembuluh darah di otak akan menimbulkan perdarahan, kemudian akan menyebabkan tekanan intrakranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah di otak akan menyebabkan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa status hipertensi seseorang dapat menentukan kemungkinan terjadinya stroke, dan orang tanpa hipertensi memiliki resiko yang jauh lebih kecil terkena stroke dibandingkan orang memiliki hipertensi (Ningsih & Melinda, 2017).

Peran seorang perawat sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi salah satunya menggunakan terapi non farmakologi. Salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dapat melalui terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). SSBM merupakan terapi relaksasi dengan pijatan yang lembut di daerah punggung yang dapat memberikan efek fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pusat pada tubuh. Selain itu, efek relaksasi yang ditimbulkan melalui terapi SSBM dapat memperlancar sirkulasi darah dan menurunkan tekanan darah (Afrilia et al., 2015).

Studi yang dilakukan Dias (2017) di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara pada 24 responden menunjukkan hasil ada penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi SSBM dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 15 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-

rata 10 mmHg. Demikian juga studi yang dilakukan Kusumoningtyas (2018) di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang selatan pada 30 responden juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi SSBM dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata ± 5 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata ± 5 mmHg.

Terapi non farmakologi lainnya yang juga dapat digunakan untuk tujuan relaksasi yaitu aromaterapi. Aromaterapi adalah istilah relaksasi yang menggunakan sari tumbuhan aromatik. Sari tumbuhan aromatik yang digunakan diperoleh melalui berbagai macam cara pengolahan yang dikenal dengan minyak esensial (*essensial oil*). Minyak esensial merupakan sari tumbuhan hasil ekstraksi batang, daun, bunga, kulit kayu, buah, atau tungkai tumbuhan yang dapat menghasilkan aromatik. Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar yaitu sitral, sitronelol, geraniol, linalool, nerol, eugenol, feniletil, alcohol, farnesol, nonil dan aldehisa yang dapat membantu menurunkan tekanan darah (Ashar et al., 2018).

Studi yang dilakukan Anggraini (2017) di Balai Pelayanan Tresna Wherda Abiyoso Kaliurang Yogyakarta pada 36 responden menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi aromaterapi mawar dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata ± 6 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata ± 6 mmHg. Demikian juga pada studi yang dilakukan oleh Mariza (2017) di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan pada 32 responden menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan setelah diberikan aromaterapi mawar dengan nilai penurunan rata-rata tekanan darah ± 8 mmHg.

Studi yang mengkombinasikan terapi SSBM dan aromaterapi mawar untuk menurunkan tekanan darah masih sangat terbatas. peneliti tertarik untuk mengkombinasikan kedua terapi tersebut untuk mengetahui efektifitas kombinasi terapi SSBM dan aromaterapi mawar berdasarkan asumsi bahwa

keduanya termasuk dalam kategori terapi relaksasi yang sangat tepat jika dikombinasikan, sehingga akan memberikan pengaruh yang lebih baik dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan hanya menggunakan satu bentuk terapi saja.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pasar ikan dan saat pengambilan data, didapatkan bahwa kunjungan lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan relatif masih rendah yang terhitung pada bulan Agustus 2020 (Puskesmas Pasar Ikan, 2020). Penanganan hipertensi yang dilakukan Puskesmas Pasar Ikan tidak hanya sebatas terapi farmakologi namun juga ada terapi non farmakologi yaitu Senam Prolanis yang dilakukan 1 kali dalam seminggu di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Namun, pada masa pandemi covid-19 ini Puskesmas Pasar Ikan menghentikan kegiatan Senam Prolanis untuk mencegah penyebaran Covid-19, sehingga saat ini tidak ada terapi non farmakologi yang dilakukan oleh Puskesmas kepada lansia dengan hipertensi.. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Jumlah penderita hipertensi setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian sebagai langkah untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang diakibatkan oleh kondisi hipertensi. Saat ini penanganan hipertensi yang dilakukan oleh Puskesmas hanya berorientasi pada terapi farmakologi dan belum adanya alternatif terapi non farmakologi yang mampu diberikan kepada lansia dengan tujuan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Sehingga dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *slow stroke back Massage* dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, dan riwayat hipertensi.
- b. Diketahui gambaran tekanan darah sistolik lansia sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketahui gambaran tekanan darah diastolik lansia sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Diketahui perbedaan tekanan darah lansia sebelum dan setelah diberikan intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Diketahui pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan / Puskesmas

Dapat memberikan informasi tentang alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah menggunakan terapi *slow stroke back Massage* dan aromaterapi mawar pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi ini dapat digunakan sebagai tambahan literatur ilmiah khususnya dalam bidang Keperawatan Gerontik. Selain itu studi ini juga sebagai masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang cara menurunkan tekanan darah menggunakan terapi *slow stroke back Massage* dan aromaterapi mawar pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil studi ini nantinya dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk pengembangan studi yang lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

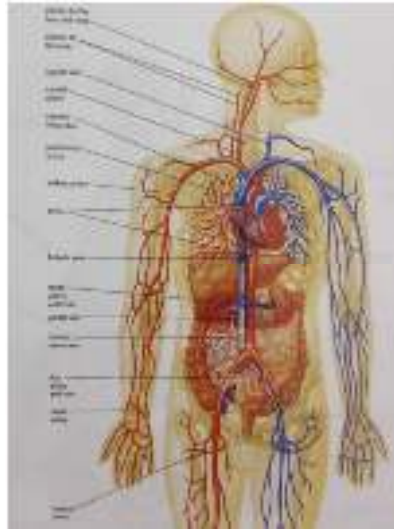
A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Smeltzer, 2017). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik (Manuntung, 2018). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada seseorang melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg yang diukur minimal setelah dua kali pengukuran pada periode yang berbeda (Fikriana, 2018).

2. Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah

Menurut Budiyo (2013), pembuluh darah terdiri atas pembuluh darah arteri dan pembuluh darah vena. Arteri berhubungan langsung dengan vena pada bagian kapiler dan *venula* yang dihubungkan oleh bagian *endotheliumnya*, arteri dan vena terletak bersebelahan. Dinding arteri lebih tebal dibandingkan dinding vena. Dinding arteri dan vena mempunyai 3 lapisan yaitu lapisan dalam yang terdiri dari *endothelium*, lapisan tengah yang terdiri atas otot polos dengan serat elastis dan lapisan luar yang terdiri atas jaringan ikat ditambah dengan serat elastis. Cabang terkecil dari arteri dan vena disebut kapiler. Pembuluh darah kapiler memiliki diameter yang kecil dan hanya memiliki satu lapisan tunggal *endothelium* dan sebuah membran basal.



Gambar 2.1 Anatomi Pembuluh Darah (Budiyono, 2013)

a. Pembuluh Darah Arteri

- 1) Tempat mengalir darah yang dipompa dari ventrikel
- 2) Merupakan pembuluh darah yang liat dan elastis
- 3) Tekanan pembuluh darah arteri lebih kuat daripada pembuluh balik (vena)
- 4) Memiliki sebuah katup (*valvula semilunaris*) yang berada tepat diluar jantung.
- 5) Terdiri dari :
 - a) Aorta, yaitu pembuluh darah dari ventrikel kiri ke seluruh tubuh
 - b) Arteriol yaitu percabangan arteri
 - c) Kapiler

b. Pembuluh Darah Balik (Vena)

- 1) Terletak di dekat permukaan kulit sehingga mudah untuk dikenali
- 2) Dinding pembuluh darah lebih tipis dan tidak elastis
- 3) Tekanan pembuluh lebih lemah dibandingkan pembuluh nadi
- 4) Terdapat katup yang berbentuk bulan sabit (*valvula semi lunaris*) dan menjaga agar darah tak berbalik arah
- 5) Pembuluh darah vena terdiri dari :

- a) Vena cava superior, yaitu bertugas membawa darah dari bagian atas tubuh menuju atrium kanan jantung
- b) Vena cava inferior, yaitu yang bertugas membawa darah dari bagian bawah tubuh ke atrium kanan jantung
- c) Vena cava pulmonalis, yaitu yang bertugas membawa darah dari paru-paru ke atrium kiri jantung.

3. Klasifikasi

Hipertensi usia dewasa telah diklasifikasikan dalam *Sixth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure (JNC VI)* pada tahun 1997. Hal ini dapat dilihat pada table 2.1

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan <80
Normal	<130	dan <85
Tinggi-Normal	130-139	atau 85-89
Hipertensi		
Derajat 1	140-159	atau 90-99
Derajat 2	160-179	atau 100-109
Derajat 3	≥ 180	atau ≥ 110

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa ≥ 18 tahun

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Normal Tinggi	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertens Derajat I	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi Derajat	160 – 179	dan/atau	100-109

II			
Hipertensi Derajat III	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 190	dan	< 90

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi (ESC , 2007)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi juga dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial, merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Ini merupakan jenis hipertensi yang paling banyak yaitu sekitar 90-95% dari insiden hipertensi secara keseluruhan. Hipertensi primer ini sering tidak disertai dengan gejala, dan biasanya gejala baru muncul saat hipertensi sudah berat atau sudah menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang kemudian menyebabkan hipertensi dijuluki sebagai *Silent Killer*.

b. Hipertensi Sekunder

Jumlah hipertensi sekunder hanya sekitar 5-10% dari kejadian hipertensi secara keseluruhan. Hipertensi jenis ini merupakan dampak sekunder dari penyakit tertentu. Berbagai kondisi yang bisa menyebabkan hipertensi antara lain penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, *Hiperaldosteron* maupun kehamilan. Selain itu, obat-obatan tertentu juga bisa menjadi pemicu jenis hipertensi sekunder.

4. Etiologi

Menurut Manuntung (2018) penyebab hipertensi adalah :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial atau primer hingga saat ini masih belum diketahui. Namun, berbagai diduga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi esensial primer, seperti karena bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Lebih dari 90% penderita

hipertensi tergolong ke dalam hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong ke dalam hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain karena kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi primer.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi primer :

- 1) Penyakit ginjal
- 2) Glomerulonefritis
- 3) Obat-obatan
- 4) Penyalahgunaan alkohol
- 5) Kelainan hormonal
- 6) Hiperaldosteronisme

Menurut Nurarif (2013), penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

5. Faktor Resiko

a. Genetik

Riwayat kesehatan keluarga berkaitan dengan genetik. Jika didalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, maka keturunan keluarga tersebut memiliki resiko terkena hipertensi karena genetik dari orang tuanya.

b. Ras

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ras Afrika Amerika (*Black America*) memiliki level tekanan darah yang cukup tinggi dibandingkan dengan ras kulit putih (*Caucasian*). Mereka juga cenderung sensitive terhadap natrium. Umumnya, hipertensi menyerang mereka di usia muda. Oleh karena itu, mereka beresiko tinggi terhadap penyakit ginjal, stroke, dan jantung,

c. Kelebihan berat badan (*Overweight / Obesity*)

Setiap kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg meningkatkan tekanan sistolik 1 mmHg dan diastolik 0,5 mmHg. Hal ini menandakan resiko terserang hipertensi juga semakin tinggi. selain itu, kelebihan lemak tubuh akibat berat badan naik diduga akan meningkatkan volume plasma, menyempitkan pembuluh darah, dan memacu jantung untuk bekerja lebih berat.

d. Usia

Pada sebagian orang, tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada wanita, resiko ini lebih cepat terjadi, yaitu saat usia 45-50 tahun. Karena adanya hormone penyebab menstruasi, resiko hipertensi pada wanita dapat ditekan dan baru muncul 7-10 tahun setelah menopause.

e. Jenis Kelamin

Pada umumnya kejadian hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan gaya hidup laki-laki yang cenderung beresiko mengalami hipertensi seperti merokok, konsumsi alkohol dll. Namun, pada saat usia lanjut kejadian hipertensi

pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang disebabkan oleh faktor hormonal.

f. Sensitivitas terhadap natrium

Natrium (Na) atau yang biasa disebut sodium tidak hanya terdapat pada garam dapur. Tetapi juga terdapat pada minuman bersoda, penyedap rasa, dan bahan pengawet pada produk makanan berkaleng. Sensitivitas terhadap sodium tidak sama untuk semua orang. 30% orang amerika yang menderita hipertensi disebabkan oleh tingginya konsumsi sodium. Oleh karena itu, dianjurkan bagi orang dewasa untuk membatasi konsumsi sodium, yaitu lebih dari 2.400 mg sehari atau setara dengan 5 gram (1 sendok teh) garam dapur

Terjadinya hipertensi karena konsumsi Na juga mungkin dipengaruhi oleh genetic individu dan kerusakan fisiologis. Individu yang peka terhadap hipertensi mempunyai resiko tinggi jika mengkonsumsi Na berlebihan. Orang yang ginjalnya sudah tidak berfungsi normal lebih peka terhadap hipertensi karena tidak dapat mengatur kadar Na dalam tubuh. Dengan kata lain, Na tidak dapat diekskresikan dalam jumlah normal oleh ginjal. Akibatnya, Na di dalam tubuh dan volume intrabaskuler meningkat sehingga terjadilah hipertensi. Hal ini umumnya terjadi pada manusia.

g. Rokok

Kebiasaan merokok dapat menambah berat kerja jantung sehingga mendorong naiknya tekanan darah.

h. Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 250 ml alkohol sehari dapat meningkatkan tekanan darah, melemahkan otot jantung, serta menyebabkan kegemukan dan aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah). Akibatnya, mempercepat timbulnya penyakit jantung yang lebih parah.

6. Patofisiologi

Menurut Nurbaini (2015) mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler, akibatnya volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan

kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

7. Tanda dan Gejala

Menurut Smeltzer (2017) manifestasi klinis yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Dalam pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah yang meningkat
- b. Adanya perubahan pada retina yang disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan papilema dapat terlihat pada kasus hipertensi berat.
- c. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi, dimana pada kondisi lanjut akan dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung
- d. Dapat terjadi gangguan serebrovaskular (stroke, penurunan kemampuan penglihatan dan kemampuan bicara).

Menurut Nurarif (2013), Pada pasien yang mengalami hipertensi, akan terdapat tanda dan gejala seperti :

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Pusing
- c. Lemas atau kelelahan
- d. Sesak napas
- e. Gelisah
- f. Mual dan muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran yang menurun

Menurut Fikriana (2018) beberapa gejala yang muncul pada penderita hipertensi yaitu pusing dan sakit kepala. Gejala tersebut sering muncul ketika tekanan darah seseorang sudah sangat tinggi. Sehingga untuk

mengetahui lebih dini apakah seseorang mengalami hipertensi atau tidak, sangat dianjurkan akan seseorang rutin untuk selalu melakukan pemeriksaan tekanan darahnya di pelayanan kesehatan.

8. Penatalaksanaan

Menurut Fikriana (2018) penatalaksanaan pada penderita hipertensi mencakup dua hal yaitu terapi nonfarmakologi melalui perubahan gaya hidup dan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang ditimbulkan oleh kondisi hipertensi.

a. Non farmakologi

Semua penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain :

1) Membatasi konsumsi garam

Peningkatan konsumsi garam akan meningkatkan jumlah volume cairan di dalam pembuluh darah. Akibatnya jantung akan berusaha meningkatkan tekanannya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga, hal inilah yang menyebabkan tekanan darah seseorang meningkat.

2) Menghindari konsumsi rokok

3) Menghindari konsumsi alkohol

4) Olahraga

5) Terapi relaksasi

Beberapa bentuk terapi relaksasi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu terapi pijat (salah satunya terapi SSBM), latihan napas dalam, terapi yoga, terapi aromaterapi, dan lain-lain.

b. Farmakologi

1) Diuretic (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

- 2) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)
Menghambat aktivitas saraf simpatis
- 3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol, dan Atenolol)
 - a) Menurunkan daya pompa jantung
 - b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial
- 4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)
Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- 5) ACE Inhibitor (Captopril)
Menghambat pembentukan zat Angiostensin II
- 6) Penghambat reseptor Angiostensin II

9. Komplikasi

Menurut Nuraini (2015) hipertensi yang tidak ditangani akan menyebabkan gangguan pada sistem organ tubuh yang dapat menyebabkan berbagai penyakit lainnya. Beberapa komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, yaitu :

a. Stroke

Stroke merupakan kerusakan pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang.

c. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi berlangsung, akan semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

d. Jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

B. Konsep Lanjut Usia (lansia)

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. UU No. IV. Tahun 1965 Pasal I, menyatakan bahwa

seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari – hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Menurut UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Dari kedua pengertian yang sudah disebutkan dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari – hari.

2. Klasifikasi Lansia

Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dan batasan.

a. Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi :

- 1) *Middle Age* : 45-59 tahun
- 2) *Elderly* : 60-70 tahun
- 3) *Old* : 75-90 tahun
- 4) *Very Old* : Diatas 90 tahun

b. Maryam (2008) mengklasifikasikan lansia antara lain :

- 1) Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia Resiko Tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003)
- 4) Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa (Depkes RI, 2003)
- 5) Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003)

- c. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

3. Ciri-ciri Lansia

Menurut Darmojo (2004) lanjut usia diartikan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Soejono (2000) yang mengatakan bahwa pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimiliki. Perubahan fisik yang dimaksud antara lain rambut yang mulai memutih, muncul kerutan di wajah, ketajaman pancaindra menurun, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh. Selain itu, dimasa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan social, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di usia lanjut secara bijak.

Menurut Hurlock (1980) terdapat beberapa ciri – ciri orang lanjut usia, yaitu :

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Sebagian pemicu terjadinya kemunduran pada lansia adalah factor fisik dan factor psikologis. Dampak dari kondisi ini dapat mempengaruhi psikologis lansia. Sehingga, setiap lansia membutuhkan adanya motivasi. Motivasi berperan penting dalam kemunduran pada lansia. Mereka akan mengalami kemunduran semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Pandangan – pandangan negatif akan lansia dalam masyarakat social secara tidak langsung berdampak pada terbentuknya status kelompok minoritas pada mereka.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Kemunduran yang terjadi pada lansia berdampak pada perubahan peran mereka dalam masyarakat sosial ataupun keluarga. Namun demikian, perubahan peran ini sebaliknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk lansia terbentuk karena perlakuan buruk yang mereka terima. Perlakuan buruk tersebut secara tidak langsung membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk.

4. Tipe Lansia

Maryam, dkk. (2008) mengelompokkan tipe lansia dalam beberapa poin, antara lain :

a. Tipe arif bijaksana

Tipe ini didasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan, dan dapat menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan dapat bergaul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Tipe lansia tidak puas adalah lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin. Mereka cenderung menentang proses penuaan sehingga

menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan menerima dan menunggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama, dan mau melakukan pekerjaan apa saja dengan ringan tangan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran. Mereka mengalami keterkejutan, yang membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Berdasarkan pengalaman hidup, karakter, lingkungan, kondisi fisik, mental, social dan ekonominya, orang lanjut usia oleh Nugroho (2006) dibagi dalam beberapa tipe, yaitu :

a. Tipe optimis

Lansia tipe ini mempunyai pembawaan santai dan periang. Mereka cukup baik dalam melakukan penyesuaian. Masa lansia bagu mereka dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan dipandang sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan positif. Maka tipe ini sering disebut juga dengan lansia tipe kursi goyang (*the rocking chairman*).

b. Tipe konstruktif

Lansia tipe ini umumnya mempunyai integritas baik. Mereka dapat menikmati hidup dengan toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Sifat ini bisa jadi biasanya terbentuk sejak usia muda. Maka ketika tua, mereka bisa menghadapi proses penuaan dan masa akhir dengan tenang.

c. Tipe ketergantungan

Lansia tipe ini biasanya pasif, tidak punya inisiatif dan ambisi. Mereka kerap mengambil tindakan yang tidak praktik. Namun demikian, mereka masih dapat diterima di tengah masyarakat dan masih tahu diri.

Biasanya lansia ketergantungan ini senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan dan minum.

d. Tipe defensif

Lansia tipe ini biasanya mempunyai riwayat pekerjaan / jabatan yang tidak stabil di masa muda. Mereka selalu menolak bantuan, memiliki emosi yang tidak terkendali, teguh dengan pendirian, dan bersifat kompulsif aktif. Namun, anehnya lansia tipe defensif ini takut menghadapi "masa "ua" dan menyenangi masa pensiun.

e. Tipe militan dan serius

Lansia tipe ini umumnya memiliki motivasi besar dalam bertahan hidup, mereka tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, dan bisa menjadi panutan.

f. Tipe pemaarah frustrasi

Lansia tipe ini cenderung negatif. Mereka merupakan orang-orang pemaarah, mudah tersinggung dengan hal-hal kecil, tidak sabar, dan memiliki kebiasaan menyalahkan orang lain. Lansia tipe pemaarah frustrasi biasanya menunjukkan penyesuaian yang buruk dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe bermusuhan

Lansia tipe ini lebih negative dari poin sebelumnya. Mereka selalu menganggap bahwa orang lainlah yang menyebabkan kegagalan pada dirinya. Maka dari itu mereka selalu mengeluh, berdifat agresif, dan curiga. Karena rasa takut akan kematian, masa tua bagi mereka bukanlah hal baik. Untuk itu, kerap timbul dalam hati mereka rasa iri pada yang muda.

h. Tipe putus asa, membenci, dan menyalahkan diri sendiri

Lansia tipe ini kerap menyalhkan diri sendiri. Meski memiliki sifat kritis, mereka tidak mempunyai ambisi, tidak menyesuaikan diri, dan mengalami penurunan sosio-ekonomi. Maka yang muncul dalam proses ini tidak hanya kemarahan, tetapi juga depresi, dimana mereka memandang lansia sebagai tahapan hidup manusia yang tidak berguna

dan tidak menarik. Hasilnya, mereka kerap merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, tidak bahagia dalam perkawinan, dan ingin cepat pergi.

C. Konsep Intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi Mawar

1. Pengertian

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum sering dipusatkan di punggung dan bahu. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah dengan teknik relaksasi menggunakan terapi SSBM (Ancasari, 2016)

SSBM adalah salah satu teknik pijat yang ditandai dengan pijatan secara memanjang, perlahan, gerakan meluncur yang menggunakan kedua tangan secara bersamaan dan berulang dimulai dari daerah sacrum ke daerah servikal pada tulang belakang. Teknik dalam melakukan SSBM dilakukan dengan mengusap kulit area punggung klien secara perlahan dan berirama menggunakan kedua tangan teknik ini dilakukan dalam waktu 10 menit selama tiga hari dalam seminggu agar mendapatkan hasil yang sesuai (Jayawardhana, 2017). *Slow stroke back massage* merupakan salah satu terapi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan yang memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh (Afrilia et al., 2015).

Aromaterapi berasal dari kata “aroma” yang berarti harum atau wangi, dan “*therapy*” yang dapat diartikan sebagai pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Jaelani, 2009). Aromaterapi merupakan salah satu cara untuk menyembuhkan yang menggunakan minyak atau wangi-wangian dari suatu tumbuhan. Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Pada saat aromaterapi mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan

membawa unsur aromatic yang akan merangsang memori dan respon emosional yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Mariza & Kalsum, 2016).

2. Manfaat

Menurut Afrilia (2015) & Rossalim (2017) manfaat terapi SSBM dan aromaterapi mawar diantaranya yaitu :

- a. Menurunkan ketegangan otot
- b. Meningkatkan sirkulasi darah
- c. Menurunkan tekanan darah
- d. Meningkatkan relaksasi dan mengurangi stress.

D. Pengaruh SSBM dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Slow Stroke Back Massage merupakan stimulasi atau rangsangan yang ditimbulkan oleh massage pada jaringan merupakan respon yang kompleks dari neurohormonal di axis hipotalamus (HPA), stimulasi tersebut dihantarkan melalui spinal cord menuju hipotalamus yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi. Sentuhan ataupun tekanan pada kulit membuat otot, tendon dan ligamen menjadi rileks sehingga meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis di otot jantung yang berdampak pada penurunan tekanan darah. (Hartati, 2018).

Slow Stroke Back Massage dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening, dan meningkatkan respon reflex beroreseptor yang mempengaruhi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Mekanisme ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung, selanjutnya mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup dan pada akhirnya terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah (Hartati, 2018).

SSBM yang dilakukan dalam waktu \pm 10 menit dengan penekanan berirama pada daerah torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 yang merupakan sumber persarafan akan meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga hal ini dapat menyebabkan seseorang akan merasa tenang dan rileks. SSBM dapat merangsang produksi hormone endorphin, yaitu hormon yang dapat memberikan efek tenang pada pasien dan menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan menjadi lebih lebar dan rileks, sehingga akan terjadi penurunan tekanan darah (Kartika et al., 2019).

Efek peregangan otot polos ini juga terjadi pada arteri vertebra yang cenderung vasokonstriksi pada responden, sehingga sirkulasi darah menuju medulla spinalis kembali normal yang berakibat pada penurunan tekanan darah secara fisiologis. Kembalinya sirkulasi darah juga akan mengurangi nyeri otot akibat pH asam yang ditimbulkan oleh timbunan asam laktat sehingga sensitifitas reseptor ASIC3 (*AcidSensing Ion Channel Number 3*) menurun dan menimbulkan perasaan tenang, rileks dan lebih baik sehingga menurunkan depresi (Kartika et al., 2019).

Efek relaksasi melalui penurunan sekresi hormon katekolamin akan berlanjut pada penurunan aktifitas saraf simpatis disertai penurunan tekanan darah. Rasa nyaman akan tercapai sehingga secara psikis memberikan dampak positif bagi seseorang yaitu rasa tenang, nyaman, rileks, dan stres atau depresi yang menurun. Respons positif ini melalui jalur HPA Aksis akan merangsang hipotalamus dan *Locus Coeruleus* (LC). Hipotalamus akan menurunkan sekresi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) sehingga *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) menurun dan merangsang *Proopimelanocortin* (POMC) yang juga akan menurunkan produksi ACTH dan menstimulasi produksi endorphin. LC yang bertanggung jawab untuk menengahi banyak efek simpatik selama stres, dalam keadaan rileks akan menurunkan sintesis norepinefrin di medulla adrenal yang akan merangsang penurunan AVP (*arginine vasopressin*). Penurunan AVP dan ACTH serta peningkatan endorphin akan

menurunkan tahanan perifer dan cardiac output sehingga tekanan darah akan menurun (Kartika et al., 2019).

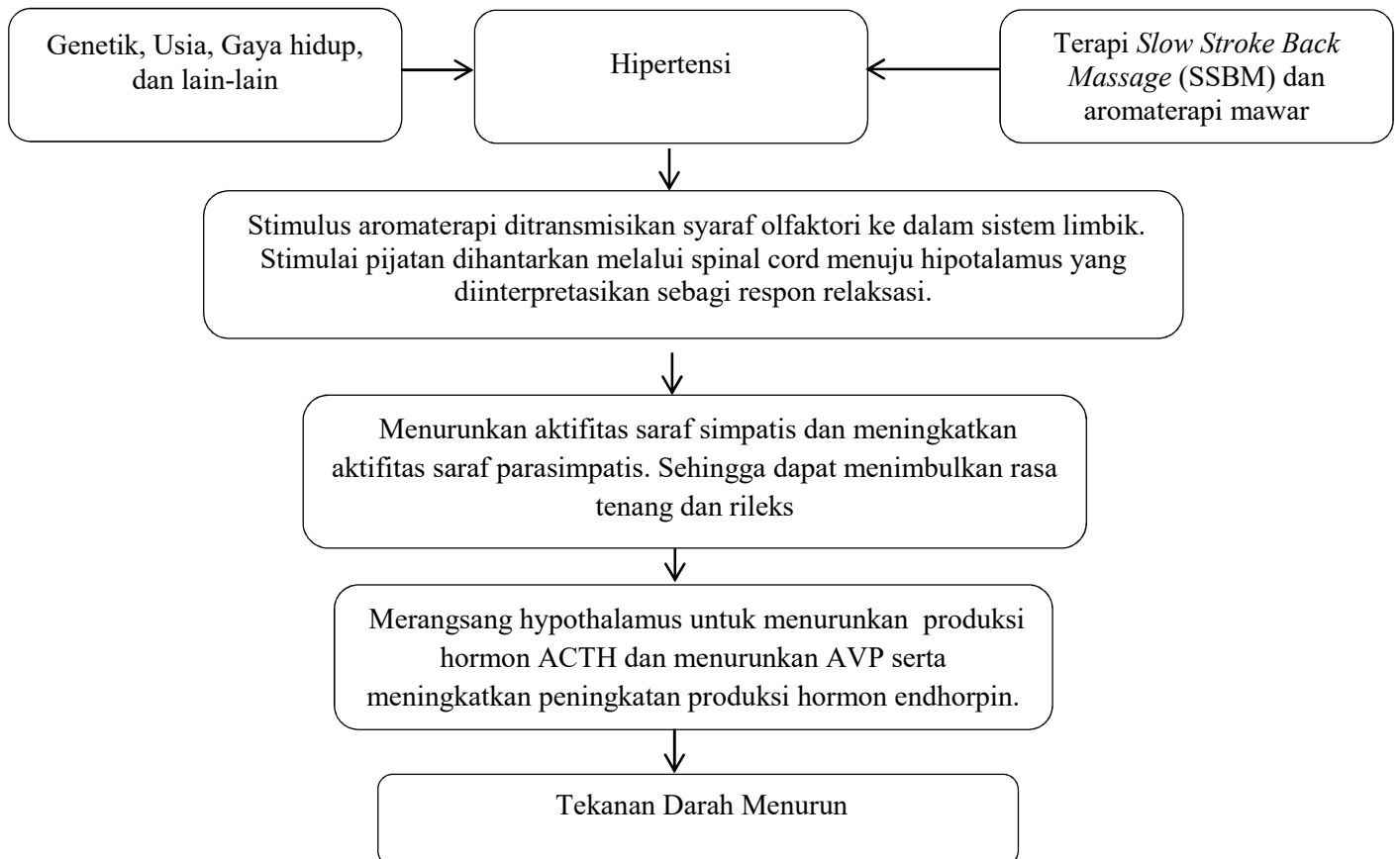
Aromaterapi mawar mengandung minyak atsiri yang terdiri dari bahan kimia yaitu sitral, sitronelol, geraniol, linalool, nerol, eugenol, feniletil, alcohol, farnesol, nonil dan aldehisa yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi pada saat aromaterapi mawar dihirup melalui hidung, molekul yang membawa unsur aromatic dalam aromaterapi mawar yaitu geraniol dan linalool akan menempel pada rambut rambut silia dihidung, maka akan terjadi suatu pesan elektro kimia yang akan ditransmisikan oleh saluran syaraf olfaktori kedalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang memiliki peran sebagai regulator akan memunculkan pesan ke otak yang kemudian otak akan mengubah pesan tersebut menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Rossalim, 2018).

Studi yang dilakukan Dias (2017) di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara pada 24 responden menunjukkan hasil ada penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi SSBM dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 15 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata 10 mmHg. Demikian juga studi Kusumoningtyas (2018) di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang selatan pada 30 responden juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi SSBM dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata ± 5 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata ± 5 mmHg.

Studi yang dilakukan Anggraini (2017) di Balai Pelayanan Tresna Wherda Abiyoso Kaliurang Yogyakarta pada 36 responden menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik rata-rata ± 6 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata ± 6 mmHg. Demikian juga studi Mariza (2017) di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia

Tresna Werdha Natar Lampung Selatan pada 32 responden menunjukkan hasil ada pengaruh signifikan terhadap tekanan darah sebelum dan setelah diberikan aromaterapi mawar dengan nilai penurunan rata-rata tekanan darah ± 8 mmHg.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

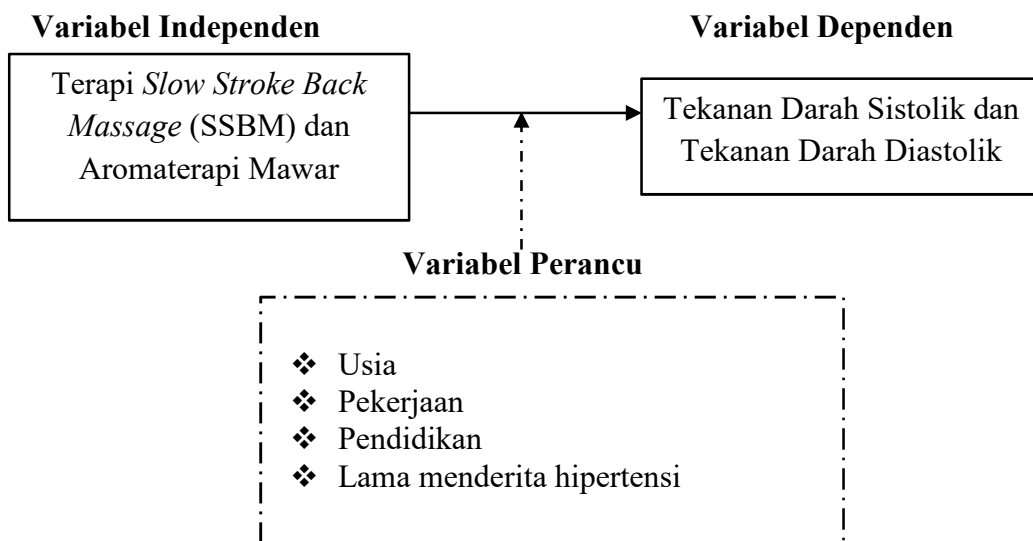
Sumber : Rossalim (2018) dan Kartika.et.al (2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep berfungsi untuk menghubungkan atau menjelaskan suatu topik yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan pada tinjauan teori, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan Aromaterapi mawar. Sebagai variabel independen serta tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi sebagai variabel dependen, yang digambarkan dalam skema berikut



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Hubungan variabel

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang harus diuji. Pengujian itu bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_a : Ada pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.

H_a Ada pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada lansia dengan hipertensi.

C. Definisi Operasion

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independe					
Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dan Aromaterapi Mawar	Salah satu teknik pijat diarea punggung menggunakan 5 gerakan pijatan yang dikombinasikan dengan pemberian aromaterapi mawar selama 10 menit dan dilakukan dalam waktu 3 hari berturut-turut	–	–	-	-
Variabel Dependen					
Penurunan Tekanan Darah Sistolik	Nilai tekanan darah sistolik yang menggambarkan kondisi saat jantung memompa darah keseluruh tubuh yang diukur menggunakan tensimeter	Mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter	Tensimeter DigitalmmHg	Rasio

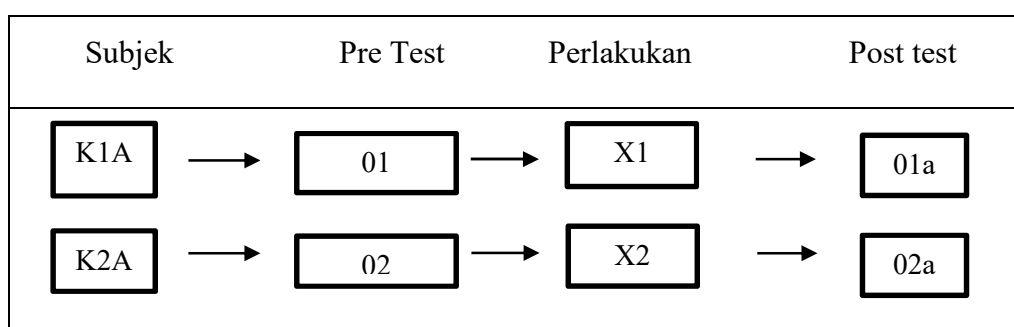
Variabel Dependen					
Penurunan Tekanan Darah Diastolik	Nilai tekanan darah diatolik yang menggambarkan kondisi saat saat jantung istirahat memompa darah keseluruh tubuh yang diukur menggunakan tensimeter	Mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter	Tensimeter DigitalmmHg	Rasio
Variabel Perancu					
Usia	Waktu yang dihitung dalam tahun sejak seseorang lahir hingga saat ini	Wawancara	Formulir Pengumpulan datatahun	Rasio
Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan bayaran	Wawancara	Formulir Pengumpulan data	0 = PNS 1 = Non PNS	Nominal
Pendidikan	Jenjang pembelajaran yang ditempuh oleh responden terakhir kali	Wawancara	Formulir Pengumpulan data	0 = SD 1 = SMP 2 = SMA 3 = PT	Ordinal
Lama Menderita Hipertensi	Rentang waktu penderita menderita hipertensi yang dihitung sejak awal diagnosis oleh dokter	Wawancara	Formulir Pengumpulan datatahun	Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian eksperimental dengan pendekatan *quasy experimental*. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *pretest and posttest with control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Bagan 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- K1A : Responden Kelompok Intervensi
- K2A : Responden Kelompok Kontrol
- X1 : Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar
- X2 : Tidak dilakukan intervensi melainkan semata-mata hanya mengikuti program yang dilakukan oleh puskesmas dengan mengontrol tekanan darah lansia yang mengkonsumsi obat antihipertensi yang diberikan oleh puskesmas
- 01 : Pengukuran Tekanan darah sebelum diberikan terapi pada kelompok intervensi
- 02 : Pengukuran Tekanan darah sebelum diberikan terapi pada kelompok Kontrol

01a : Pengukuran Tekanan darah setelah diberikan terapi pada kelompok intervensi

02a : Pengukuran Tekanan darah setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021 – April 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan jumlah lansia penderita hipertensi yang terdata pada bulan agustus tahun 2020 sebanyak 131 orang dengan 42 orang lansia laki-laki dan 89 orang lansia perempuan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sample *Purposive* Sampling. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah :

$$n = \frac{2\sigma^2(Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2}$$

Keterangan :

- n = besar sampel
 $Z_{1-\alpha/2}$ = standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 95\% = 1,96$)
 $Z_{1-\beta}$ = standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 95\% = 1,64$)
 μ_1 = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur
 μ_2 = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur
 σ = estimasi standar deviasi dari beda mean pre test dan post test berdasarkan literatur (Budiarto, 2012).

Berdasarkan penelitian Kusumoningtyas (2018) di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan pada 30 responden diketahui nilai mean kelompok kontrol ($\mu_1 = 161,73$), nilai mean kelompok intervensi ($\mu_2 = 149,33$), nilai standar deviasi kelompok kontrol ($S_1 = 11,677$), nilai standar deviasi kelompok intervensi ($S_2 = 7,188$). Perbedaan standai deviasi yang didapatkan

$$\sigma^2 = \frac{s_1^2 + s_2^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(11,677)^2 + (7,188)^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{136,352329 + 51,667344}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{188,019673}{2}$$

$$\sigma^2 = 94$$

Besaran sampel yang diperoleh :

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2.94(1,94 + 1,64)^2}{(161,73 - 149,33)^2}$$

$$n = 15,8 \sim 16$$

Drop Out = 11 x 10%

$$= 1,6$$

Total Sampel = $16 + 1,6 = 17,6 \sim 18$ orang

Berdasarkan Perhitungan jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 18 orang. Sehingga jumlah seluruh sampel minimal penelitian adalah 36 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

- 1) Lansia yang terdiagnosis hipertensi oleh dokter dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg
- 2) Responden adalah lansia laki-laki yang berumur ≥ 60 tahun
- 3) Lansia dalam kondisi psikis yang tenang / kooperatif
- 4) Lansia yang memiliki penciuman yang baik
- 5) Lansia yang mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang menolak saat dilakukan intervensi
- 2) Responden yang tidak mau menyelesaikan terapi
- 3) Responden yang terputus terapinya
- 4) Responden yang tidak mengkonsumsi obat antihipertensi atau terputus selama prosen intervensi

D. Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah data primer yang diperoleh dari pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pre-post pemberian terapi SSBM dan aromaterapi mawar. Pengukuran tekanan darah menggunakan spignomanometer digital serta wawancara langsung mengenai data karakteristik meliputi umur, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita

hipertensi. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui dari data rekam medik untuk mengetahui status tekanan darah responden.

E. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Formulir Pengumpulan Data

Formulir yang digunakan untuk mendapatkan data pasien, berisi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita hipertensi, hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pre dan post, serta tanda tangan responden.

b. *Spignomanometer digital*

Spignomanometer utama yang digunakan adalah *Spignomanometer digital* untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik pre dan post.

c. Aromaterapi mawar dan Diffuser

Jenis aromaterapi yang digunakan adalah *Essential Oil* . Essential oil aromaterapi mawar dituangkan ke dalam Diffuser yang dicampur dengan air kemudian diuapkan beriringan selama terapi SSBM.

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) SSBM dan Aromaterapi Mawar

SOP yang digunakan berisi langkah-langkah tindakan terapi SSBM sebagai panduan peneliti dalam melakukan terapi SSBM. (*terlampir*)

e. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

SOP yang digunakan berisi langkah-langkah tindakan pengukuran tekanan darah sebagai panduan peneliti dalam melakukan pengukuran tekanan darah. (*terlampir*)

2. Bahan Penelitian

a. Minyak zaitun untuk dioleskan saat melakukan massage

b. Tissue untuk membersihkan area yang dilakukan pemijatan

F. Prosedur Penelitian

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data kepada calon responden.

- b. Melakukan *Informed consent* kepada calon responden dan peneliti melakukan kontrak kepada calon responden untuk menjadi responden penelitian selama tiga kali pertemuan untuk melakukan intervensi yang ditandatangani oleh responden pada lembar persetujuan.
 - c. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan (*pre test*).
 - d. Melakukan pengukuran tekanan darah setelah intervensi (*post test*).
2. Tahap Persiapan Prosedur Penelitian
 - a. Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan intervensi.
3. Prosedur Intervensi
 - a. Kelompok Intervensi
 - 1) Responden pada kelompok intervensi berjumlah 18 responden
 - 2) Kelompok intervensi akan diberikan terapi SSBM dan aromaterapi mawar
 - 3) Pada hari ke-1 sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu (*pre test*)
 - 4) Setelah mengukur tekanan darah dan mendapatkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, dilakukan intervensi terapi SSBM dan aromaterapi mawar kepada responden
 - 5) Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (*post test*)
 - 6) Pada hari ke-2 sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu (*pre test*)
 - 7) Setelah mengukur tekanan darah dan mendapatkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, dilakukan intervensi terapi SSBM dan aromaterapi mawar kepada responden
 - 8) Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (*post test*)
 - 9) Pada hari ke-3 sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu (*pre test*)
 - 10) Setelah mengukur tekanan darah dan mendapatkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, dilakukan intervensi terapi SSBM dan aromaterapi mawar kepada responden
 - 11) Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (*post test*)

b. Kelompok Kontrol

- 1) Responden pada kelompok kontrol berjumlah 18 responden
- 2) Kelompok kontrol akan diukur tekanan darahnya selama 3 hari berturut-turut
- 3) Pada hari ke-1 sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu (pre test)
- 4) Pada hari ke-2 akan dilakukan kembali pengukuran tekanan darah
- 5) Kemudian pada hari ke-3 dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (post test)

G. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

2. *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry Data*

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

4. *Processing*

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik menggunakan perangkat komputerisasi.

5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke perangkat komputerisasi untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dan variabel independen serta dependen. Untuk data numerik seperti usia dan nilai tekanan darah, akan dilakukan analisis univariat untuk melihat nilai Mean, SD, Median, Max-Min, 95% CI *For Mean*. Sedangkan untuk data kategorik seperti jenis kelamin, akan dilakukan dengan menunjukkan nilai persentase atau proporsi.

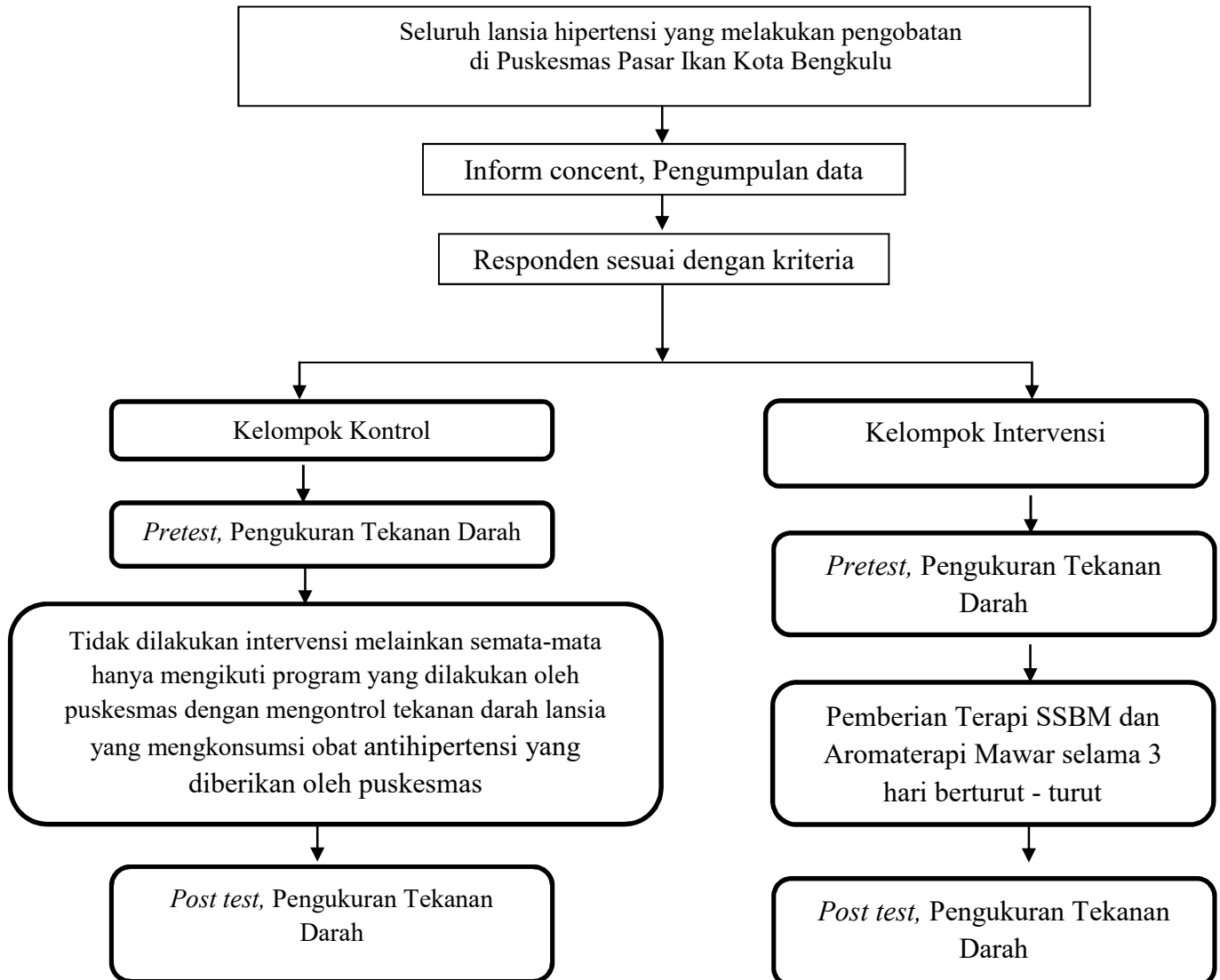
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia yang mengalami hipertensi. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan metode *Shapiro Wilk* dan didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah pada kelompok yang berbeda, yaitu dengan uji *mann-whitney* dengan α 5%.

I. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan responden. Untuk pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada bagan berikut :

Bagan 4.2 Alur Penelitian



J. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini responden (Lansia yang mengalami hipertensi) diberi kebebasan untuk memilih dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada hasil penelitian dan peneliti hanya menggunakan kode nomor. Tanda tangan dicantumkan pada lembar lembar persetujuan untuk yang dilakukan secara tertulis.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Semua informasi yang didapat dari responden dijamin peneliti tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin dirahasiakan, dan data penelitian disimpan didalam laptop dilengkapi password pada folder penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dari awal sampai akhir penelitian dengan tanpa ada diskriminasi, dengan artian semua responden diperlakukan sama yaitu diberikan terapi SSBM dan terapi Aromaterapi serta sekaligus diukur tekanan darahnya.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Responden yang ikut dalam penelitian ini mendapatkan manfaat dalam menurunkan tekanan darah pada lansia menggunakan terapi SSBM dan aromaterapi mawar.

6. *Maleficience*

Dalam penelitian ini responden dibebaskan segala hal, tidak menimbulkan kekerasan pada responden, tidak mengganggu aktivitas responden seperti biasanya, tidak menjadikan responden untuk dieksploitasi serta memberikan manfaat yang besar yaitu penurunan tekanan darah yang dialami responden. Peneliti telah meminimalisirkan terjadinya dampak yang dapat merugikan bagi responden dengan melaksanakan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Etical Clereance di urus di Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor : No.KEPK.M/467/01/2021

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Studi ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, lama terkena hipertensi, perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi, dan pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Kemudian penelitian ini telah disetujui dan layak etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Studi ini dilaksanakan pada 29 Januari hingga 11 April 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu di Kelurahan Sumur Meleleh dan Malabero. Untuk mendapatkan data penderita hipertensi, peneliti telah melakukan observasi awal di Puskesmas Pasar Ikan yang mendapatkan hasil terdapat 131 orang lansia terkonfirmasi hipertensi. Setelah mendapatkan izin penelitian, pada tanggal 28 Januari peneliti melakukan pendataan jumlah orang yang mengalami hipertensi dengan melakukan observasi awal yang dibantu oleh kader lansia Kelurahan Sumur Meleleh dan Malabero.

Pemilihan sampling pada studi ini dilakukan dengan cara *consecutive sampling* yaitu sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai kuota terpenuhi. Setelah penetapan responden dimulai *informed consent* untuk menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur kegiatan, kontak jadwal kegiatan penelitian. Responden yang setuju akan diminta untuk menandatangani lembar informed consent dan dilanjutkan dengan

mengisi formulir pengumpulan data untuk mendapatkan informasi karakteristik responden.

Sudi ini dimulai dari kelompok intervensi dengan diberikan terapi SSBM dan aromaterapi mawar yang dilaksanakan dari tanggal 29 Januari – 7 Maret 2021. Pada kelompok intervensi peneliti mengambil responden di Kelurahan Sumur Meleleh dengan jumlah responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 18 responden. Penelitian ini dilakukan sebanyak 6 sesi, dengan sesi pertama pada tanggal 29-31 Januari 2021 mengintervensi 3 responden, sesi kedua pada tanggal 5-7 Februari 2021 mengintervensi 3 responden, sesi ketiga pada tanggal 12-14 Februari 2021 mengintervensi 3 responden, sesi keempat pada tanggal 19-21 Februari 2021 mengintervensi 3 responden, sesi kelima pada tanggal 26-28 Februari 2021 mengintervensi 3 responden, dan sesi keenam pada tanggal 5-7 Maret 2021 mengintervensi 3 responden. yang dilakukan secara serial yaitu menyelesaikan setiap kelompok yang dilakukan terapi SSBM dan aromaterapi mawar selama 3 hari berturut-turut selama 10 menit.

Pada kelompok kontrol pelaksanaan penelitian dengan dilakukan pengukuran tekanan darah dilaksanakan mulai dari tanggal 19 Maret – 11 April 2021. Pada kelompok kontrol peneliti mengambil responden di kelurahan Malabero dengan jumlah responden yg diambil sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 18 responden. Pada kelompok kontrol ini peneliti juga melakukan penelitian sebanyak 3 sesi, dengan sesi pertama pada tanggal 19-21 Maret 2021 mengintervensi sebanyak 6 responden, kemudian pada sesi kedua pada tanggal 26-28 Maret 2021 peneliti mengintervensi 6 responden, kemudian pada sesi ketiga pada tanggal 8-11 April 2021 peneliti mengintervensi 6 responden. Setelah melakukan penelitian peneliti mendapatkan surat telah selesai penelitian yang diajukan kepada pihak Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu,.

B. Analisis Univariat

Analisa univariat pada studi ini digunakan untuk melihat gambaran karakteristik responden, gambaran karakteristik tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dilakukan terapi SSBM dan aromaterapi mawar. Data-data yang sudah dikumpulkan di lakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *shapiro wilk*, data dikatakan berdistribusi normal jika nilai uji *shapiro wilk* $> 0,05$. Hasil uji normalitas semua data baik pada kelompok intervensi maupun kontrol pada penelitian ini berdistribusi tidak normal.

Setelah uji normalitas, dilakukan uji kesetaraan untuk data tekanan darah sistolik sebelum dan diastolik sebelum, data usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi. Hasil uji kesetaraan menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada semua variabel (setara) dengan nilai $p \text{ value} > 0.05$ pada $\alpha \geq 0.05$.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Hipertensi

No	Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
		Intervensi	Kontrol	
1	Usia			0.733*
	Mean	65.06	65.44	
	Min	60	61	
	Max	71	72	
	SD	3.572	3.203	
	SE	0.842	0.755	
	CI 95%	63.28 ; 66.83	63.85 ; 67.04	
2	Pendidikan			0.286**
	SD	11 (61.1%)	8 (44.4%)	
	SMP	3 (16.7%)	2 (11.1%)	
	SMA	4 (22.2%)	5 (27.8%)	
	Perguruan Tinggi	0 (0%)	3 (16.7%)	
3	Pekerjaan			0.596**
	PNS	1 (5.6%)	3 (16.7%)	
	Non PNS	17 (94.4%)	15 (83.3%)	

4	Riwayat Hipertensi (Tahun)			0.906*
	Mean	4.50	4.61	
	Min	1	1	
	Max	10	10	
	SD	2.895	2.704	
	SE	0.682	0.637	
	CI 95%	3.06 ; 5.94	3.27 ; 5.96	

* Uji T independent T test; ** Uji Chi Square

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik usia responden rata – rata kedua kelompok 65 tahun. Pendidikan kelompok intervensi sebagian besar adalah tamatan SD dengan persentase 61.1% dan pendidikan pada kelompok kontrol juga sebagian besar tamatan SD dengan persentase 44,4%. Pekerjaan responden pada kedua kelompok sebagian besar Non PNS dengan persentase 94,4 % pada kelompok intervensi dan 83,3% pada kelompok kontrol dengan riwayat hipertensi pada kedua kelompok rata – rata 4,5 tahun. Hasil uji kesetaraan pada semua variabel (usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi) menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada semua variabel (setara) dengan nilai p value > 0.05 pada α 0.05.

2. Gambaran Karakteristik Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol serta Kesetaraan

Tabel 5.2
Karakteristik Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol serta Kesetaraan (N=36)

Variabel	Intervensi	Kontrol	p value
Tekanan darah sistolik <i>sebelum</i>			
Mean	164.94	163.94	0.776
Median	163.50	163.00	
SD	7.033	6.512	
Min-Maks	148 - 183	148 – 182	
CI <i>for mean</i> 95%	161.45 – 168.44	160.71 – 167.18	
Tekanan darah diastolik <i>sebelum</i>			
Mean	96.94	98.61	0.305
Median	96.00	96.09	
SD	5.058	6.363	
Min-Maks	91 – 109	91 – 112	
CI <i>for mean</i> 95%	94.43 – 99.46	95 45 – 101.78	

SD, Standar Deviasi, * wilcoxon p value > 0,05 α 95%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi berada pada rentang 148-183 mmHg dengan rata – rata 164.94 mmHg, SD 7.033 dan diyakini bahwa 95% rata – rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 161.45 mmHg sampai 168.44 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi sebelum intervensi berada pada rentang 91 – 109 mmHg dengan rata-rata 96.94 mmHg, SD 5.058 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 94.43 mmHg sampai 99.46 mmHg.

Nilai rata-rata tekanan darah sistolik responden pada kelompok kontrol sebelum intervensi berada pada rentang 148 - 182 mmHg dengan rata-rata 163.94 mmHg, SD 6.512 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 160.71 mmHg sampai 167.18 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol sebelum intervensi berada pada rentang 91 – 112 mmHg dengan rata-rata 98.61 mmHg, SD 6.363 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 95.45 mmHg sampai 101.78 mmHg. Uji kesetaraan tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu 0.776 dan tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu 0.305 artinya tekanan darah sistolik dan diastolik sama / setara sebelum dilakukan intervensi.

3. Gambaran Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.3
Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (N=36)

Variabel	Intervensi	Kontrol
Tekanan darah sistolik <i>sebelum</i>		
Mean	164.94	163.94
Median	163.50	163.00
SD	7.033	6.512
Min-Maks	148 - 183	148 – 182
CI <i>for mean</i> 95%	161.45 – 168.44	160.71 – 167.18

Tekanan darah diastolik <i>sebelum</i>		
Mean	96.94	98.61
Median	96.00	96.09
SD	5.058	6.363
Min-Maks	91 – 109	91 – 112
CI <i>for mean 95%</i>	94.43 – 99.46	95.45 – 101.78
<hr/>		
Tekanan darah sistolik <i>setelah</i>		
Mean	152.89	158.72
Median	152.00	157.00
SD	7.235	6.341
Min-Maks	137 – 172	146 – 176
CI <i>for mean 95%</i>	149.29 – 156.49	155.57 – 161.88
Tekanan darah diastolik <i>setelah</i>		
Mean	87.89	92.17
Median	88.00	92.00
SD	4.129	4.369
Min-Maks	81-96	84 – 101
CI <i>for mean 95%</i>	85.84 – 89.94	89.99 – 94.34

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi berada pada rentang 148-183 mmHg dengan rata – rata 164.94 mmHg, SD 7.033 dan diyakini bahwa 95% rata – rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 161.45 mmHg sampai 168.44 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi sebelum intervensi berada pada rentang 91 – 109 mmHg dengan rata-rata 96.94 mmHg, SD 5.058 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 94.43 mmHg sampai 99.46 mmHg.

Nilai rata-rata tekanan darah sistolik responden kelompok kontrol sebelum intervensi berada pada rentang 148 - 182 mmHg dengan rata-rata 163.94 mmHg, SD 6.512 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 160.71 mmHg sampai 167.18 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol sebelum intervensi berada pada rentang 91 – 112 mmHg dengan rata-rata 98.61 mmHg, SD 6.363 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 95.45 mmHg sampai 101.78 mmHg.

Tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi setelah intervensi berada pada rentang 137 – 172 mmHg dengan rata – rata 152.89 mmHg, SD 7.235 dan diyakini bahwa 95% rata – rata tekanan darah sistolik setelah diberikan intervensi berada pada rentang 149.29 mmHg sampai 156.49 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi setelah intervensi berada pada rentang 81-96 mmHg dengan rata-rata 87.89 mmHg, SD 4.129 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik setelah diberikan intervensi berada pada rentang 85.84 mmHg sampai 89.94 mmHg.

Nilai rata-rata tekanan darah sistolik kelompok kontrol setelah intervensi berada pada rentang 146 – 176 mmHg dengan rata-rata 158.72 mmHg, SD 6.341 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan intervensi berada pada rentang 155.57 mmHg sampai 161.88 mmHg. Tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol setelah intervensi berada pada rentang 84 – 101 mmHg dengan rata-rata 92.17 mmHg, SD 4.369 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tekanan diastolik

C. Analisis *Bivariat*

1. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.4
Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=36)

Kelompok	Variabel	N	Median (Min-Max)	Z	P
Intervensi	Tekanan Darah Sistolik Sebelum Intervensi	18	163.50 (148-183)	-3.731	0.000*
	Tekanan Darah Sistolik Setelah Intervensi		152.00 (137-172)		
	Tekanan Darah Diastolik Sebelum Intervensi		96.00 (91-109)	-3.734	
	Tekanan Darah Diastolik Setelah Intervensi		88.00 (81-96)		
Kontrol	Tekanan Darah Sistolik Sebelum Intervensi	18	163.00 (148-182)	-3.585	0.000*
	Tekanan Darah Sistolik Setelah Intervensi		157.00 (146-176)		
	Tekanan Darah Diastolik Sebelum Intervensi		96.00 (91-112)	-3.730	
	Tekanan Darah Diastolik Setelah Intervensi		92.00 (84-101)		

Median, Z, p value sig ≤ 0,05 α 95%, *Wilcoxon

Tabel 5.4 menggambarkan hasil analisis untuk kelompok intervensi nilai median tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi sebesar 163.50 mmHg, nilai median tekanan darah sistolik setelah dilakukan intervensi adalah 152.00 mmHg. Perbedaan nilai median tersebut secara statistik signifikan ($z = -3.731$; menunjukkan $p = 0.000$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Nilai median tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sebesar 96.00 mmHg, nilai median tekanan darah diastolik setelah dilakukan intervensi adalah 88 mmHg. Perbedaan nilai median tersebut secara statistik signifikan ($z = -3.734$; menunjukkan $p = 0.000$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Hasil analisis untuk kelompok kontrol nilai tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi sebesar 163.00 mmHg, nilai median tekanan darah sistolik setelah dilakukan intervensi adalah 157.00 mmHg. Perbedaan nilai median tersebut secara statistik signifikan ($z = -3.585$; menunjukkan $p = 0.000$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah sistolik pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Nilai median tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 96.00 mmHg, nilai median tekanan darah diastolik setelah intervensi adalah 92.00 mmHg, perbedaan nilai median tersebut secara statistik signifikan ($z = -3.730$; $p = 0.000$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

2. Pengaruh SSBM dan Aromaterapi Mawar Terhadap Pemurun Tekanan Darah

Tabel 5.5

Pengaruhh SSBM dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah (n=36)

Variabel Tekanan Darah	Median (Min-Max)	U	P
Tekanan Darah sistolik			
Intervensi	11.50 (5-17)	22.500	0.000*
Kontrol	6.00 (-2 – 10)		
Tekanan Darah Diastolik			
Intervensi	8.00 (6-14)	80.000	0.009*
Kontrol	5.50 (1-16)		

SD, Standar Deviasi p value sig $\leq 0,05$ α 95%, **man Whitney*

Tabel 5.5 didapatkan hasil analisi nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang hasil-hasil studi yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi) serta pengaruh terapi SSBM dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil Studi menunjukkan bahwa responden yang terlibat dalam studi ini memiliki rata-rata usia pada kedua kelompok relatif sama yaitu 65 tahun. Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Winardiyanto (2020) Di Kelurahan Genukharjo Kabupaten Wonogiri pada 36 responden yang menyebutkan bahwa rata-rata usia responden kelompok intervensi dan kontrol yaitu 68 tahun. Studi ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wibowo (2017) di PSTW Puri Samarinda pada 15 responden menyebutkan bahwa responden yang digunakan berada dalam rentang usia 60-70 tahun. Studi ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Kusumoningtyas (2018) Di Kota Tangerang Selatan pada 30 responden yang menyatakan rata-rata usia responden kelompok intervensi dan kontrol yaitu 58 tahun.

Secara teori, pada usia lanjut merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena adanya kondisi perubahan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi sel, penurunan elastisitas atau kelenturan pembuluh darah yang terjadi seiring bertambahnya usia. Ketidakefektifan elastisitas pembuluh darah yang terjadi akan menyebabkan terjadinya peningkatan darah sistolik maupun diastolik (Manuntung, 2018).

Pada pendidikan terlihat bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil persentase tertinggi pendidikan responden lulusan SD dengan 61.1 % pada kelompok intervensi dan 44.4% pada kelompok kontrol. Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Kenia (2012) di Posyandu Lansia GBI Setia Bakti pada 44 responden yang menyatakan persentase pendidikan tertinggi responden dalam Studinya adalah tamatan SD dengan persentase 50%. Hasil studi ini tidak sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumoningtyas (2018) Di Kota Tangerang Selatan pada 30 responden yang menyebutkan hasil persentase tertinggi pendidikan responden dalam studinya adalah lulusan SMA dengan 60% untuk kelompok intervensi dan 80% untuk kelompok kontrol. Studi ini juga tidak sejalan dengan studi yang dilakukan Jayawardhana (2017) di UPTD Griya Werdha pada 30 responden yang menyebutkan bahwa persentasi pendidikan responden tertinggi yaitu responden yang tidak sekolah dengan persentase 56.7%.

Secara teori, seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan dapat menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-harinya. Pengetahuan dapat menyebabkan seseorang memiliki pola pikir yang baik sehingga ia akan mudah beradaptasi pada situasi dan kondisi yang terjadi dilingkungannya. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka diyakini bahwa ia memiliki pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi sehingga partisipasi seseorang terhadap pengendalian hipertensi akan semakin tinggi (Di Chiara, 2017).

Distribusi pekerjaan terlihat bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil persentase tertinggi pekerjaan responden yaitu Non PNS dengan 94.4% pada kelompok intervensi dan 83.3% untuk kelompok kontrol. Hasil studi ini sejalan dengan studi Winardiyanto (2020) Di Kelurahan Genukharjo Kabupaten Wonogiri pada 36 responden yang menyebutkan responden yang bekerja 55.5 % untuk kelompok intervensi dan 61.1% untuk kelompok kontrol. Pada distribusi berdasarkan lama

menderita hipertensi didapatkan hasil bahwa rata-rata riwayat hipertensi pada kedua kelompok yaitu 4.5 tahun. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Jayawardhana (2017) di UPTD Griya Werdha pada 30 responden menyebutkan bahwa 66.7 % responden memiliki riwayat hipertensi dalam rentang 1-5 tahun.

Secara teori, pekerjaan dapat saja menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan pekerjaan dapat menentukan status ekonomi seseorang yang dapat mempengaruhi gaya hidupnya. Pekerjaan yang bersifat kurang berat dapat menimbulkan rasa stress dan menimbulkan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh darah yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi (Lestari, 2019).

2. Gambaran Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Hasil analisis menunjukkan pada kelompok intervensi bahwa rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi SSBM dan aromaterapi mawar pada tekanan darah sistolik yaitu 164.94 mmHg dengan standar deviasi 7.033, pada tekanan darah diastolik didapatkan hasil rata-rata tekanan darah responden yaitu 96.94 mmHg dengan standar deviasi 5.058. Sedangkan hasil rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi yaitu 152.89 mmHg dengan standar deviasi 7.235 dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi yaitu 87.89 mmHg dengan standar deviasi 4.129.

Pada kelompok kontrol hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi (obat antihipertensi) pada tekanan darah sistolik yaitu 163.94 mmHg dengan standar deviasi 6.512 dan pada tekanan darah diastolik yaitu 98.61 mmHg dengan standar deviasi 6.363. Sedangkan hasil rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi yaitu

158.72 mmHg dengan standar deviasi 6.341 dan tekanan darah diastolik 92.17 mmHg dengan standar deviasi 4.369.

Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan Winardiyanto (2020) Di Kelurahan Genukharjo Kabupaten Wonogiri pada 36 responden menunjukkan hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi 168.33 dan setelah intervensi menjadi 159.44 mmHg, sedangkan pada rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu 97.77 mmHg dan setelah intervensi menjadi 91.11 mmHg. Studi ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Kusumoningtyas (2018) Di Kota Tangerang Selatan pada 30 responden menunjukkan hasil adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu tekanan darah sebelum intervensi memiliki rata-rata 154.60 mmHg dan setelah intervensi menjadi 149.33 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu 93.27 mmHg dan setelah intervensi menjadi 88.00 mmHg.

Hasil studi ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wibowo (2017) di Panti Tresna Werdha Samarinda pada 15 responen menunjukkan tekanan darah sebelum terapi SSBM yaitu sistolik 156 mmHg dan diastolik 92 mmHg, setelah dilakukan intervensi rata-rata tekanan darah menjadi 146 mmHg untuk sistolik dan 85 mmHg untuk diastolik. Hasil studi juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Putri (2019) di Desa Intronatun pada 17 lansia menunjukkan rata-rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi aromaterapi mawar yaitu 150 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik, setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi mawar rata-rata tekanan darah menjadi 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik.

Menurut Hartati (2018) SSBM dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening, meningkatkan respon refleks baroreseptor yang mempengaruhi penurunan aktivitas sitem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, mekanisme ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung, selanjutnya

akan mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup dan pada akhirnya terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah.

Menurut Putri (2019) kandungan yang terdapat pada minyak atsiri bunga mawar berupa sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alkohol, farnesol, nonil, dan aldehida apabila dihirup akan meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang akan membantu untuk menjadi rileks, hal ini akan menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah akan lancar.

3. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whutney U* yang dilakukan terhadap pengaruh *slow stroke back massage* dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi diperoleh hasil *p value* 0.000 untuk tekanan darah sistolik dan *p value* 0.009 untuk tekanan darah diastolik (*p value* ≤ 0.05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal diterima dan H_a diterima ini berarti ada pengaruh *slow stroke back massage* dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2021.

Hasil studi ini sejalan dengan berbagai Studi lainnya seperti yang dilakukan oleh Winardiyanto (2020) Di Kelurahan Genukharjo Kabupaten Wonogiri pada 36 responden juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh SSBM dan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah. Hasil studinya menunjukkan perubahan tekanan darah setelah diberikan intervensi dengan *p value* ≤ 0.05 . Studi yang dilakukan oleh Trisnadewi (2018) pada 30 responden juga menunjukkan nilai *p value* ≤ 0.05 setelah dilakukan intervensi SSBM. Hal ini berarti terdapat pengaruh SSBM terhadap penurunan tekanan darah.

Slow Stroke Back Massage merupakan stimulasi atau rangsangan yang ditimbulkan oleh massage pada jaringan merupakan respon yang kompleks dari neurohormonal di axis hipotalamus (HPA), stimulasi tersebut dihantarkan melalui spinal cord menuju hipotalamus yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi. Sentuhan ataupun tekanan pada kulit membuat otot, tendon dan ligamen menjadi rileks sehingga meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis di otot jantung yang berdampak pada penurunan tekanan darah. (Hartati, 2018).

Beberapa studi lainnya menyebutkan Aromaterapi mawar mengandung minyak atsiri yang terdiri dari bahan kimia yaitu sitral, sitronelol, geraniol, linalool, nerol, eugenol, feniletil, alcohol, farnesol, nonil dan aldehida yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi pada saat aromaterapi mawar dihirup melalui hidung, molekul yang membawa unsur aromatic dalam aromaterapi mawar yaitu geraniol dan linalool akan menempel pada rambut-rambut silia dihidung, maka akan terjadi suatu pesan elektro kimia yang akan ditransmisikan oleh saluran syaraf olfaktori ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang memiliki peran sebagai regulator akan memunculkan pesan ke otak yang kemudian otak akan mengubah pesan tersebut menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Rossalim, 2018).

B. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan saat proses penelitian, diantaranya:

1. Memperoleh subyek penelitian yang membutuhkan waktu yang cukup lama karena studi hanya membatasi pada jenis kelamin laki-laki.
2. Keterbatasan waktu peneliti selama Studi dikarenakan adanya jadwal praktik PKK sehingga peneliti harus mengatur jadwal untuk bisa melakukan Studi

3. Pada Studi ini peneliti tidak bisa mengontrol makanan dan aktifitas responden yang dapat juga berpengaruh pada tekanan darah responden.
4. Intervensi dilakukan tidak secara kolektif pada waktu yang sama yang dapat mempengaruhi validitas pengukuran dan hasil
5. Pada studi ini intervensi pada kelompok kontrol hanya melakukan kontrol tekanan darah tanpa memberikan terapi pada responden
6. Pada studi ini responden pada penelitian mengkonsumsi obat antihipertensi dengan dosis yang berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi validitas pengukuran dan hasil
7. Peneliti tidak menganalisis responden berdasarkan dosis obat yang dikonsumsi dan tingkatan hipertensi responden

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Studi dan pembahasan Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia responden berada pada rentang 60-72 tahun dengan usia rata – rata kedua kelompok 65 tahun. Pendidikan responden pada kedua kelompok sebagian besar adalah tamata SD dengan 61.1% pada kelompok intervensi dan 44.4% pada kelompok kontrol. Sebagian besar pekerjaan responden pada kedua kelompok adalah Non PNS dengan persentase 94.4% pada kelompok intervensi dan 83.3 % pada kelompok kontrol dengan riwayat lama menderita hipertensi pada kedua kelompok yaitu 4-5 tahun.
2. Pada kelompok intervensi rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu 164.94 mmHg dan setelah intervensi rata-rata tekanan darah sistolik menjadi 152.89 mmHg yang menunjukkan selisih penurunan sebesar 12.05 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu 96.94 mmHg dan setelah intervensi rata-rata tekanan darah diastolik menjadi 87.89 mmHg yang menunjukkan selisih penurunan sebesar 9.05 mmHg.
3. Pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu 163.94 mmHg dan setelah intervensi rata-rata tekanan darah sistolik menjadi 158.72 mmHg yang menunjukkan selisih penurunan sebesar 5.22 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu 98.61 mmHg dan setelah intervensi menjadi 92.17 mmHg yang menunjukkan selisih penurunan sebesar 6.44 mmHg
4. Terdapat pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021 dengan $p\ value \leq 0.05$

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Perawat puskesmas hendaknya dapat menggunakan terapi SSBM dan aromaterapi mawar sebagai salah satu intervensi alternatif yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia selain terapi obat antihipertensi.

2. Bagi Pengembangan Institusi Keperawatan

Hasil studi ini dapat menjadi sumber literatur tentang intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah, sehingga dapat dimasukkan kedalam bahan pembelajaran mahasiswa tentang terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan tekanan darah salah satunya dengan menggunakan terapi *Slow Stroke Back Massage* dan aromaterapi mawar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Agar hasil studi ini dapat lebih digeneralisasi dengan sampel yang berskala lebih besar.
- b. Studi dapat dilakukan didalam kondisi ruangan yang sama agar meningkatkan validitas dan hasil studi.
- c. Studi dapat dilakukan pada semua jenis kelamin dan dalam rentang usia dewasa muda hingga lansia yang mengalami hipertensi.
- d. Pada kelompok kontrol sebaiknya dapat diberikan intervensi seperti melakukan penkes dengan media leaflet dll.
- e. Studi dapat dilakukan analisis responden berdasarkan dosis obat yang dikonsumsi dan tingkatan hipertensi responden
- f. Diharapkan agar peneliti selanjutnya memperhatikan homogenitas penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, N., Dewi, A. P., & Erwin. (2015). *Efektifitas Kombinasi Terapi Slow Stroke Back Massage Dan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Pada Penderita Hipertensi*. 2(2). <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8297>
- Agus Wiwit Suwanto, Esti Sugiyorini, H. W. (2020). Efektifitas Relaksasi Benson Dan Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Kecemasan. *Indonesian Jurnal For Health Science*, 4(2), 91–98. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/download/2309/1513>
- Ancasari, S. (2016). *Pengaruh Slow Stroke. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016*. <http://repository.ump.ac.id/2054/>
- Anggraini, A. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Balai Pelayanan Tresna Wherda Abiyoso Kaliurang Yogyakarta*. <http://elibrary.almaata.ac.id/1473/>
- Ashar, S., Juniawan, H., & Pringgotomo, G. (2018). *Perbandingan Antara Pemberian Aromaterapi Mawar Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Perawatan Penurunan Tekanan Darah Wanita Lansia Di Puskesmas Pagatan Tanah Bumbu*. 39(4), 190–194. <https://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/170>
- Aty, Y. V. B. (2016). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Pre-Hipertensi Di Puskesmas Pasir Panjang Dan Puskesmas Oesapa Kota Kupang*. 147, 11–40. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/1718/>
- Coleman, Eva. (2016). *Blood Pressure Solution*.
- Dias, V. A., Hartati, E., & Galuh, M. (2017). *Efektivitas Slow Stroke Back Massage Dan Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Tengah Di Wilayah Binaan Desa Jugo Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 356(1408), 421–435. <https://doi.org/10.1098/rstb.2000.0775>
- Di Chiara, T., Scaglione, A., Corrao, S., Argano, C., Pinto, A., & Scaglione, R. (2017). Education and hypertension: Impact on global cardiovascular risk. *Acta Cardiologica*, 72(5), 507–513. <https://doi.org/10.1080/00015385.2017.1297626>
- DINKES PROVINSI BENGKULU. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*.

- Harris, M., & Richards, K. C. (2010). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Clinical Nursing*, 917–926. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03165.x>
- Hartati, U. T. (2018). *Pengaruh Penambahan Deep Breathing pada Slow Stroke Back Massage terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4246/>
- Hur, M. H., Lee, M. S., Kim, C., & Ernst, E. (2012). *Aromatherapy for treatment of hypertension : 18,37–41*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01521.x>
- Jayawardhana, A. (2017). *Efektifitas Slow Stroke Back Masage Terhadap Lansia*. 0231,4857. <https://nersmid.org/index.php/nersmid/article/view/13>
- Kartika, A., Purwanto, E., & Noorma, N. (2019). *Perbandingan Slow Stroke Back Massage dan Amlodiphine terhadap penurunan Tekanan Darah Dalam Upaya Pencegahan Kegawatdaruratan Pada Pasien Hipertensi*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/185/>
- KEMENKES, R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kenia, N. M., & Taviyanda, D. (2012). *Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*. 84–98. http://repository.unimus.ac.id/2513/43/artikel_manuscript.pdf
- Kusumoningtyas, D.N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39-57. <https://ejournal.akperfatmawati.ac.id/index.php/JIKO/aticle/viewFile/15/13>.
- Lestari, Y. I., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Borneo Student Researh*, 269–273.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Jakarta : Wineka Media.
- Mariza, A., & Kalsum, A. U. (2016). Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Wanita Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.305>
- Meek, S. S. (2012). *Effects of Slow Stroke Back Massage on Relaxion in Hospice Clients*. 25(1), 17-22. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/32>.
- Melastuti, E., Nursalam, N., Sukartini, T., & Janitra, F. E. (2020). *Combination*

Therapy : Murottal and Slow Stroke Back Massage (SSBM) Affecting the Blood Pressure of Hemodialysis Patients. 24(7), 9208–9214.
<https://www.psychosocial.com/article/PR270916/19314/>

Ningsih, R., & Melinda, S. (2017). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan, 7(2), 353–360.*
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority, 4(5), 10–19.*
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602>

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jakarta : Media Action

Putu, N. I., Wulan, H., Winaya, I. M. N., Muliarta, I. M., Pendidikan, K., Kebudayaan, D. A. N., Fisioterapi, P. S., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2015). *Intervensi Slow Stroke Back Massage Lebih Menurunkan Tekanan Darah Daripada Latihan Deep Breathing Pada Wanita Middle Age Dengan.*
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/view/18392>

Ramadhan, A., Fauziah, H., & Prima, A. (2019). *Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bekasi Raya.* <https://osf.io/preprints/inarxiv/bfkqd/>

Rossalim, L. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Kota Ngawi. *Journal of Linguistics, 3(2), 139–157.* <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2010v5n1.2536>

Sari Dewi, E. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Masage (Ssbm) Dengan Aromaterapi Rose Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Menopause Penderita Hipertensi. *Jurnal Kebidanan, 9(1), 18–23.*
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i1.137>

Situmorang, P. R. (2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014 Paskah. *Keperawatan, 1(1), 71–74.*
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/226>

Smeltzer, Susan C. (2017). *Keperawatan Medikal Brunner & Suddarth edisi12.* Jakarta : EGC

Supriyanto, E. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 4(2), 20–24.*
<https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.799>

Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., & Adiputra, I. M. S. (2018). Efektivitas Slow

Stroke Back Massage Dengan Menggunakan Minyak Esensial Kenangan (Cananga Odorata) Dan Minyak Esensial Lavender (Lavandula Angustifolia) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 68–79. <https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.36>

Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.7.2.2019.26569>

Wibowo, T. A. (2017). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Lansia The*. 119–131.

Winardiyanto, A., & St, N. I. M. (2020). *Pengaruh Pemberian Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Genukharjo Kabupaten Wonogiri*. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/890/1/NASKAH_PUBLIKASI_ALFI_WINARDIYANTO.pdf

Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, 6(1), 25–33.

Yuniarti, A. I., & Dewi, E. S. (2019). *Pengaruh Slow Stroke Back Masage (Ssbm) Terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi*. *Ciastech*, 171–176. <https://publishingwidyagama.ac.id/ejornalv2/index.php/ciastech/article/view/1101>

Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>

LAMPIRAN

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Bapak diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021**. Penelitian (saya) akan memberikan lembaran persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya adalah Ikwan Ramadan, mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamatkan di Jalan Musium IV Jembatan Kecil Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor **081272947205**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Saya akan menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian ini. Nama pasien tidak akan di catat di manapun. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada responden, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan responden tentang **Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi**. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, responden masih punya pertanyaan, responden dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan memahami tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

Bengkulu, 2021

(.....)

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu :

Nama : IKWAN RAMADAN

NIM : P05120317020

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi* Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi Saudara/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk data penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

IKWAN RAMADAN

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ikwan Ramadan Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dengan judul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 2021

(.....)

Lampiran 4

Formulir Pengumpulan Data

A. Karakteristik Responden

- 1. Nama Responden :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Alamat :
- 4. Usia :
- 5. Pendidikan :
 - a. Tamat SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. PT
- 6. Pekerjaan :
- 7. Lama Menderita Hipertensi :

Keterangan : *Coret yang tidak perlu

B. Tekanan Darah

No	Kode Responden	Tekanan darah hari ke-1		Tekanan darah hari ke-2		Tekanan darah hari ke-3	
		Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Umur	JK	Kelompok	Tekanan Darah			
					Sebelum		Setelah	
					Sys	Das	Sys	Das
1	Toni	70	L	intervensi	165	109	112	92
2	Safu Anwar	67	L	intervensi	167	92	152	80
3	Al Asbar	63	L	in tervensi	161	102	144	92
4	Adi	61	L	in tervensi	164	92	148	81
5	Seyvan I	70	L	in tervensi	162	92	151	84
6	Adnan	64	L	in tervensi	164	93	152	81
7	Hander	63	L	in tervensi	161	101	142	92
8	Juwah Anis	61	L	in tervensi	148	91	131	82
9	Sahin	62	L	in tervensi	165	102	154	88
10	Fakhrakman	60	L	in tervensi	168	92	152	86
11	Jaka Hermanto	67	L	in tervensi	161	94	152	84
12	Kadir	71	L	intervensi	164	102	148	95
13	Amoudan	62	L	in tervensi	171	103	164	89
14	Jahans	66	L	in tervensi	168	92	151	84
15	Dahlan Arsyad	69	L	in tervensi	169	92	153	91
16	Doni	68	L	in tervensi	162	90	147	88
17	Hani	61	L	in tervensi	167	92	151	87
18	Abdul Fadir	66	L	in tervensi	162	96	152	83
19	Kasabagio	71	L	kontrol	163	108	166	97
20	Romy Nohudin	62	L	kontrol	168	94	161	89
21	Arzuwanto	66	L	kontrol	166	104	150	98
22	Romy	66	L	kontrol	164	94	167	89
23	Ken Zakwan	61	L	kontrol	162	96	154	91
24	Amir	63	L	kontrol	171	102	166	94
25	Zulfamrin	65	L	kontrol	148	95	146	92
26	Rizwan	65	L	kontrol	162	94	155	87
27	Bahardin	69	L	kontrol	163	93	165	89
28	Sabun	69	L	kontrol	182	107	170	101
29	Siharian	62	L	kontrol	163	96	153	84
30	Jessi	62	L	kontrol	162	112	161	90
1	Alv Rudi	63	L	kontrol	164	102	157	97
2	Gunter Man	65	L	kontrol	166	93	161	92
3	Manur	60	L	kontrol	162	92	152	88
4	Yakya Sufanto	61	L	kontrol	166	91	162	96
5	Hander Munte	64	L	kontrol	158	102	156	93
6	Anwar Pustam	66	L	kontrol	163	97	163	92

SOP PENGUKURAN TEKANAN DARAH

No	Butir Kegiatan	Ket
A	Input 1. Stetoskop 2. Spigmomanometer	
B	Proses 1. Melakukan informed consent 2. Mengatur posisi klien dalam posisi duduk 3. Menaikan lengan baju sampai sampai terlihat lengan bagian atas 4. Memasang manset di lengan atas 3 jari diatas lipat siku (manset dipasang tidak terlalu longgar atau kencang) 5. Memasang stetoskop di telinga peneliti 6. Menentukan daerah denyut nadi yang terdengar jelas dengan cara meletakkan 3 jari peneliti di arteri radialis 7. Memompa spigmomanometer hingga denyut nadi radialis tidak teraba lagi lalu naikkan sampai 30 mmHg 8. Meletakkan diafragma stetoskop di daerah denyutan brachialis 9. Membuka sekrup balon perlahan sambil mendengarkan bunyi denyut sistolik (denyut pertama terdengar) 10. Lanjutkan perlahan sampai terdengar bunyi denyut diastolik (bunyi terakhir terdengar), lalu turunkan dengan cepat 11. Melepaskan manset dari lengan klien	
C	Output 1. Mencatat hasil pengukuran 2. Dokumentasi	

Sumber : Kemenkes RI (2018)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI *SLOW STROKE*
BACK MESSAGE (SSBM) dan Aromaterapi Mawar**

No	Butir Kegiatan	Ket
A.	Persiapan	
	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Minyak zaitun 3. Handscoon 4. Masker 5. Aromaterapi mawar (essential oil) 6. Diffuser 7. Tissue 8. Air ±150 cc 	
	Persiapan Pasien : Lakukan <i>informed consent</i>	
	Persiapan Lingkungan: Mengusahakan lingkungan cukup cahaya	
	Persiapan Alat Dekatkan alat kedekat pasien dan perawat	
	Persiapan Perawat Perawat mencuci tangan dan memakai handscoon	
B	Pelaksanaan Tindakan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privasi klien 4. Jelaskan tujuan pemberian intervensi 5. Mencuci tangan dan memakai handscoon 6. Ukur tekanan darah dalam posisi duduk 7. Cek alat-alat yang akan digunakan 8. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 9. Masukkan air ± 150 cc kedalam diffuser 10. Teteskan 3-5 tetes aromaterapi mawar essential oil kedalam diffuser 11. Hidupkan mesin humifier hingga mengeluarkan uap dan dekatkan dengan responden dengan jarak ± 30 cm 12. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi mawar essential oil 13. Bantu pasien melepas baju 14. Bantu pasien dengan posisi pronasi 	

	<ol style="list-style-type: none"> 15. Oleskan minyak zaitun pada bagian bahu dan punggung 16. Pijat dengan gerakan pertama yaitu menggunakan kedua telapak tangan mengikuti pola tulang belakang ke arah atas dengan cara memutar dan lalu ke bawah memijat seluruh area punggung selama 2 menit 17. Lanjutkan dengan pijatan dengan tumpuan jari ke arah atas mengikuti pola tulang belakang dengan memutar lalu kulangi gerakan yang sama selama 2 menit 18. Pemijatan dilakukan dengan kedua telapak tangan memijat dengan cara menyilang di area punggung dari bawah lalu ke atas selama 2 menit 19. Dilanjutkan dengan emijatan dilakukan dengan kedua telapak tangan di area punggung pasien memijat dengan cara zig zag dari bawah lalu ke atas selama 2 menit 20. Akhiri dengan memijit dari atas dengan kedua telapak tangan lalu lurus ke bawah mengikuti pola tulang belakang selama 2 menit. 21. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk kecil atau tissue 22. Bantu klien memakai baju kembali 23. Bantu klien ke posisi semula 24. Matikan humidifier 25. Lepaskan handscoon dan cuci tangan 26. Ukur tekanan darah kembali dengan posisi duduk dan lokasi pengukuran yang sama 27. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 28. Bereskan alat-alat yang telah digunakan Kaji respon klien 29. Berikan reinforcement positif pada klien 30. Akhiri kegiatan dengan baik 	
C	<p>Evaluasi Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah diberikan intervensi</p>	

Sumber : Rossalim (2018), dan <https://youtu.be/Nj3O-ZDtuE8> (2020).

Uji Normalitas dan Analisa Univariat

Descriptives

	kelompok		Statistic	Std. Error		
usia	kelompok intervensi	Mean	65.06	.842		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.28		
			Upper Bound	66.83		
		5% Trimmed Mean		65.01		
		Median		65.50		
		Variance		12.761		
		Std. Deviation		3.572		
		Minimum		60		
		Maximum		71		
		Range		11		
		Interquartile Range		7		
		Skewness		.210	.536	
		Kurtosis		-1.321	1.038	
			kelompok kontrol	Mean	65.44	.755
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.85
					Upper Bound	67.04
				5% Trimmed Mean		65.33
Median				65.00		
Variance				10.261		
Std. Deviation				3.203		
Minimum				61		
Maximum				72		
Range				11		
Interquartile Range				5		
Skewness				.571	.536	
Kurtosis				-.302	1.038	
lama_menderita_hipertensi	kelompok intervensi			Mean	4.50	.682
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.06
					Upper Bound	5.94
				5% Trimmed Mean		4.39
		Median		4.50		
		Variance		8.382		
		Std. Deviation		2.895		
		Minimum		1		
		Maximum		10		
		Range		9		
		Interquartile Range		5		
		Skewness		.548	.536	
		Kurtosis		-.594	1.038	

	kelompok kontrol	Mean	4.61	.637	
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.27	
		Mean	Upper Bound	5.96	
		5% Trimmed Mean		4.51	
		Median		5.00	
		Variance		7.310	
		Std. Deviation		2.704	
		Minimum		1	
		Maximum		10	
		Range		9	
		Interquartile Range		5	
		Skewness		.425	.536
		Kurtosis		-.834	1.038
		Sistolik_sebelum	kelompok intervensi	Mean	164.94
95% Confidence Interval for	Lower Bound			161.45	
Mean	Upper Bound			168.44	
5% Trimmed Mean				164.88	
Median				163.50	
Variance				49.467	
Std. Deviation				7.033	
Minimum				148	
Maximum				183	
Range				35	
Interquartile Range				6	
Skewness				.339	.536
Kurtosis				3.169	1.038
	kelompok kontrol			Mean	163.94
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	160.71	
		Mean	Upper Bound	167.18	
		5% Trimmed Mean		163.83	
		Median		163.00	
		Variance		42.408	
		Std. Deviation		6.512	
		Minimum		148	
		Maximum		182	
		Range		34	
		Interquartile Range		4	
		Skewness		.481	.536
		Kurtosis		4.548	1.038
		Diastolik_sebelum	kelompok intervensi	Mean	96.94
95% Confidence Interval for	Lower Bound			94.43	
Mean	Upper Bound			99.46	

	5% Trimmed Mean		96.60	
	Median		96.00	
	Variance		25.585	
	Std. Deviation		5.058	
	Minimum		91	
	Maximum		109	
	Range		18	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.859	.536
	Kurtosis		.021	1.038
kelompok kontrol	Mean		98.61	1.500
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.45	
		Upper Bound	101.78	
	5% Trimmed Mean		98.29	
	Median		96.00	
	Variance		40.487	
	Std. Deviation		6.363	
	Minimum		91	
	Maximum		112	
	Range		21	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		.732	.536
	Kurtosis		-.723	1.038

Tests of Normality

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	kelompok intervensi	.162	18	.200*	.928	18	.177
	kelompok kontrol	.153	18	.200*	.945	18	.356
lama_menderita_hipertensi	kelompok intervensi	.142	18	.200*	.916	18	.111
	kelompok kontrol	.169	18	.189	.925	18	.158
Sistolik_sebelum	kelompok intervensi	.232	18	.011	.889	18	.036
	kelompok kontrol	.216	18	.026	.851	18	.009
Diastolik_sebelum	kelompok intervensi	.185	18	.104	.891	18	.040
	kelompok kontrol	.215	18	.028	.892	18	.042

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Kesetaraan

Pendidikan * kelompok Crosstabulation

Count

		kelompok		Total
		kelompok intervensi	kelompok kontrol	
Pendidikan	SD	11	8	19
	SMP	3	2	5
	SMA	4	5	9
	PT	0	3	3
Total		18	18	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.785 ^a	3	.286
Likelihood Ratio	4.947	3	.176
Linear-by-Linear Association	2.458	1	.117
N of Valid Cases	36		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Pekerjaan * kelompok Crosstabulation

Count

		kelompok		Total
		kelompok intervensi	kelompok kontrol	
Pekerjaan	PNS	1	3	4
	NON PNS	17	15	32
Total		18	18	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.125 ^a	1	.289		
Continuity Correction ^b	.281	1	.596		
Likelihood Ratio	1.172	1	.279		
Fisher's Exact Test				.603	.301
Linear-by-Linear Association	1.094	1	.296		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
usia	Equal variances assumed	.867	.358	-.344	34	.733	-.389	1.131	-2.687	1.909
	Equal variances not assumed			-.344	33.604	.733	-.389	1.131	-2.688	1.910

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
lama_menderita_hipertensi	Equal variances assumed	.129	.722	-.119	34	.906	-.111	.934	-2.009	1.786
	Equal variances not assumed			-.119	33.842	.906	-.111	.934	-2.009	1.787

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistolik_kontrol_sebelum -	Negative Ranks	8 ^a	8.13	65.00
Sistolik_intervensi_sebelum	Positive Ranks	7 ^b	7.86	55.00
	Ties	3 ^c		
	Total	18		

- a. Sistolik_kontrol_sebelum < Sistolik_intervensi_sebelum
 b. Sistolik_kontrol_sebelum > Sistolik_intervensi_sebelum
 c. Sistolik_kontrol_sebelum = Sistolik_intervensi_sebelum

Test Statistics^a

	Sistolik_kontrol_ sebelum - Sistolik_interven si_sebelum
Z	-.284 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.776

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Diastolik_kontrol_sebelum -	Negative Ranks	6 ^a	10.33	62.00
Diastolik_intervensi_sebelum	Positive Ranks	12 ^b	9.08	109.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

- a. Diastolik_kontrol_sebelum < Diastolik_intervensi_sebelum
 b. Diastolik_kontrol_sebelum > Diastolik_intervensi_sebelum
 c. Diastolik_kontrol_sebelum = Diastolik_intervensi_sebelum

Test Statistics^a

	Diastolik_kontrol_ _sebelum - Diastolik_interve nsi_sebelum
Z	-1.026 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.305

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Analisa Bivariat

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistolik_intervensi_setelah - Sistolik_intervensi_sebelum	Negative Ranks	18 ^a	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		
Diastolik_intervensi_setelah - Diastolik_intervensi_sebelum	Negative Ranks	18 ^d	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	18		

- a. Sistolik_intervensi_setelah < Sistolik_intervensi_sebelum
- b. Sistolik_intervensi_setelah > Sistolik_intervensi_sebelum
- c. Sistolik_intervensi_setelah = Sistolik_intervensi_sebelum
- d. Diastolik_intervensi_setelah < Diastolik_intervensi_sebelum
- e. Diastolik_intervensi_setelah > Diastolik_intervensi_sebelum
- f. Diastolik_intervensi_setelah = Diastolik_intervensi_sebelum

Test Statistics^a

	Sistolik_interven si_setelah - Sistolik_interven si sebelum	Diastolik_interve nsi_setelah - Diastolik_interve nsi sebelum
Z	-3.731 ^b	-3.734 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistolik_kontrol_setelah - Sistolik_kontrol_sebelum	Negative Ranks	17 ^a	9.85	167.50
	Positive Ranks	1 ^b	3.50	3.50
	Ties	0 ^c		
	Total	18		
Diastolik_kontrol_setelah - Diastolik_kontrol_sebelum	Negative Ranks	18 ^d	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	18		

- a. Sistolik_kontrol_setelah < Sistolik_kontrol_sebelum
- b. Sistolik_kontrol_setelah > Sistolik_kontrol_sebelum
- c. Sistolik_kontrol_setelah = Sistolik_kontrol_sebelum
- d. Diastolik_kontrol_setelah < Diastolik_kontrol_sebelum
- e. Diastolik_kontrol_setelah > Diastolik_kontrol_sebelum
- f. Diastolik_kontrol_setelah = Diastolik_kontrol_sebelum

Test Statistics^a

	Sistolik_kontrol_ setelah - Sistolik_kontrol_ sebelum	Diastolik_kontrol_ _setelah - Diastolik_kontrol_ _sebelum
Z	-3.585 ^b	-3.730 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Mann Whitney U

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih_Sistolik	kelompok intervensi	18	26.25	472.50
	kelompok kontrol	18	10.75	193.50
	Total	36		
Selisih_Diastolik	kelompok intervensi	18	23.06	415.00
	kelompok kontrol	18	13.94	251.00
	Total	36		

Test Statistics^a

	Selisih_Sistolik	Selisih_Diastolik
Mann-Whitney U	22.500	80.000
Wilcoxon W	193.500	251.000
Z	-4.434	-2.610
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b	.009 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Descriptives

		Statistic	Std. Error		
Sistolik_setelah	kelompok intervensi	Mean	152.89	1.705	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	149.29	
			Upper Bound	156.49	
		5% Trimmed Mean	152.71		
		Median	152.00		
		Variance	52.340		
		Std. Deviation	7.235		
		Minimum	137		
		Maximum	172		
		Range	35		
	Interquartile Range	5			
	Skewness	.693	.536		
	Kurtosis	3.003	1.038		
	kelompok kontrol	Mean	158.72	1.495	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	155.57	
			Upper Bound	161.88	
		5% Trimmed Mean	158.47		
		Median	157.00		
		Variance	40.212		
		Std. Deviation	6.341		
Minimum		146			
Maximum		176			
Range		30			
Interquartile Range	6				
Skewness	.874	.536			
Kurtosis	2.705	1.038			
Diastolis_setelah	kelompok intervensi	Mean	87.89	.973	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	85.84	
			Upper Bound	89.94	
		5% Trimmed Mean	87.82		
		Median	88.00		
		Variance	17.046		
		Std. Deviation	4.129		
		Minimum	81		
		Maximum	96		

		Range	15	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	.055	.536
		Kurtosis	-.322	1.038
	kelompok kontrol	Mean	92.17	1.030
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	89.99
		Mean	Upper Bound	94.34
		5% Trimmed Mean	92.13	
		Median	92.00	
		Variance	19.088	
		Std. Deviation	4.369	
		Minimum	84	
		Maximum	101	
		Range	17	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	.250	.536
		Kurtosis	-.310	1.038
Selisih_Sistolik	kelompok intervensi	Mean	12.06	.818
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	10.33
		Mean	Upper Bound	13.78
		5% Trimmed Mean	12.17	
		Median	11.50	
		Variance	12.056	
		Std. Deviation	3.472	
		Minimum	5	
		Maximum	17	
		Range	12	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-.252	.536
		Kurtosis	-.728	1.038
	kelompok kontrol	Mean	5.22	.752
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.64
		Mean	Upper Bound	6.81
		5% Trimmed Mean	5.36	
		Median	6.00	
		Variance	10.183	
		Std. Deviation	3.191	

		Minimum	-2	
		Maximum	10	
		Range	12	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	-.582	.536
		Kurtosis	.039	1.038
Selisih_Diastolik	kelompok intervensi	Mean	9.06	.644
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	7.70
		Mean	Upper Bound	10.41
		5% Trimmed Mean	8.95	
		Median	8.00	
		Variance	7.467	
		Std. Deviation	2.733	
		Minimum	6	
		Maximum	14	
		Range	8	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	.771	.536
		Kurtosis	-.745	1.038
	kelompok kontrol	Mean	6.44	.897
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.55
		Mean	Upper Bound	8.34
		5% Trimmed Mean	6.22	
		Median	5.50	
		Variance	14.497	
		Std. Deviation	3.807	
		Minimum	1	
		Maximum	16	
		Range	15	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	.909	.536
		Kurtosis	1.079	1.038

Dokumentasi





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. KEPK.M/467/01/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ikwani Ramadan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
Pengaruh Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Muwar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Hujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pakoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang diunjukkan oleh terpebihnya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tunggal 26 Januari 2021 sampai dengan tanggal 26 April 2021.

This declaration of ethics applies during the period January 26, 2021 until April 26, 2021

January 26, 2021
Professor and Chairperson
Dr. Denise Sembolon, SKM, MKM





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Pacing Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0738) 241212 Faksimil: (0738) 21574, 25343
web site: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



04 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...23.../2020
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : : Ikwan Ramadan
NTM : : P05120317020
Program Studi : : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : : 081272947205
Tempat Penelitian : : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : : Januari 2020 - April 2020
Judul : : Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mirwar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Im. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik.


Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M. Kes
NTP.196810071988031605

Terbilang disampaikan kepada:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragi No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faksimile : (0736) 21634, 25343
website : www.poltekkes.kemkeskes.bengkulu.ac.id email : poltekkes@bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
ISO 9001:2015
Sertifikasi
No. 021920

04 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/... 24...../2020
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ikwan Ramadan
NIM : P05120317020
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081272947205
Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari 2020 - April 2020
Judul : Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan hantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Terselasa disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telp: (0738) 241212, Faksimile (0738) 21514-25343
 website: www.poltekkes-kemkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes28bengkulu@gmail.com



Quality
 of Service
 is our
 business

04 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/2020/...../2020
 Lampiran : -
 Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Keshangpol) Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ikwan Ramadan
 NIM : P05120317020
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : 081272947205
 Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : Januari 2020 - April 2020
 Judul : Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik,



Dr. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810071988001005

Tembusan disampaikan kepada:
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Keshangpol) Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS PASAR IKAN



JL. Pasar Ikan No.254 Kota Bengkulu
Email: pkmpasarikan@gmail.com, Telepon (0736) 28101 Kode Pos 38118

LEMBAR DISPOSISI

NO : 010/564/D.Kes/2020	DITERIMA TANGGAL : 23-09-2020
SURAT DARI : DKK	NO. AGENDA : 052
TGL. SURAT : 22-09-2020	DITERUSKAN KEPADA :
NO SURAT : 564	1. <i>[Signature]</i>
PERIHAL : <i>[Handwritten text]</i>	2.
	3.
	4.

ISI DISPOSISI



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

J. Lalen Basuk Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 47 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/23/2021 Tanggal 4 Januari 2021
2. Kepala Badan Keragaman Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/336/D.Kesbangpol/2021 Tanggal 11 Januari 2021. Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama :

Nama : Iqwan Ramadhan
Npm / Nim : P05120317009
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021
Duerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu
Lama Kegiatan : 11 Januari 2021 s.d. 11 April 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak keberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap menaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2021

KEPADA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris
ALZAN SUMARDI, S.Sus
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Pasar Ikan Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 33 / BKeshangpol/2021

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/22/2/2020 tanggal 04 Januari 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAIWA


Nama : IKWAN RAMADAN
NIM : P05120317020
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Slow Stroke Back Massage dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 Januari 2021 s.d 11 April 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Mengadopsikan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mematuhi peraturan pertanggung-jawaban yang berlaku serta mengindahkan alat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata petanggung jawab surat ini tidak mematuhi ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 11 Januari 2021

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


Drs. RIDUAN S.P., M.Si
Bendahara Utama Muda
N.P. 19651107 199403 1 001

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA. 2020/2021

Nama : IKWAN RAMADAN
NIM : P05120317020
Judul Skripsi : Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Terhadap
 Pemronon Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah
 Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021








Pembimbing I : Dahrizul, S.Kp., MPH








No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	10 September 2020	Pengajuan Judul Skripsi	Pemilihan Judul sebaiknya berkaitan dengan fenomena yang terjadi di masyarakat dan terdapat unsur keperawatan	
2.	11 September 2020	ACC Judul Skripsi	Lanjutkan penyusunan Bab I	
3.	24 September 2020	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tambahkan data prevalensi hipertensi ➢ Perhatikan letak spasi dan cara mengutip ➢ Tambahkan dampak hipertensi yang terjadi ➢ Tambahkan alasan pemilihan intervensi 	
4.	13 Oktober 2020	Konsul Bab I dan II	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaiki tata bahasa dalam penulisan ➢ Perbaiki penggunaan kerangka piramida terbalik pada Bab I ➢ Pada Bab II, perbaiki ttdn baca ➢ Lanjutkan penyusunan Bab III dan Bab IV 	
5.	27 Oktober 2020	Konsul Bab I dan II	Sesuaikan dengan saran yang telah diberikan	
6.	5 November 2020	Konsul Bab III dan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Pada hipotesis, letakkan H_a di atas dan H₀ di bawah ➢ Spasi di dalam tabel cukup 1 ➢ Pada Bab IV, perhatikan jumlah sampel minimal 30 responden ➢ Jelaskan kalibrasi pada Bab III 	
7.	16 November 2020	Konsul Revisi Bab I - Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Spasi dalam tabel cukup 1 ➢ Tambahkan URL dan DOI pada daftar pustaka ➢ Lengkapi SOP dan Lembar Kerja 	

8.	18 November 2020	Konsul Revisi Bab I- Bab IV	ACC Maju seminar proposal	<i>Ar</i>
9.	3 Desember 2020	Konsul Revisi Seminar Proposal	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaiki sesuai dengan saran penguji ➢ ACC revisi seminar proposal 	<i>Ar</i>
10.	2 Mei 2021	Konsul Bab V- Bab VII	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perhatikan tanda baca pada kalimat ➢ Tambahkan jurnal di bab VI agar ➢ Gunakan font tulisan 11 jika di dalam tabel 	<i>Ar</i>
11.	5 Mei 2021	Konsul Revisi Bab V- Bab VII	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaiki tabel analisis univariat dan bivariat ➢ Perhatikan kesimpulan dan saran 	<i>Ar</i>
12.	10 Mei 2021	Konsul Revisi Bab V- Bab VII	ACC Bab V- Bab VII dan lanjutkan dengan pembimbing 2	<i>Ar</i>

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JUJURAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KEMENKES BENGKULU
TA. 2020/2021

Nama : IKWAN RAMADAN
NIM : P05120317020
Judul Skripsi : Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021
Pembimbing 2 : Dr. Nur Eby, S.Kp., M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Musukan Pembimbing	Paraf
1.	7 September 2020	Pengajuan Judul Skripsi	Pemilihan judul yng baik harus berdasarkan kondisi yang sedang terjadi dan membutuhkan peran perawat	
2.	17 September 2020	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki tanda baca dan kesalahan penulisan ➤ Susunlah Bab I berdasarkan piramida terbalik ➤ Tambahkan data prevalensi kejadian hipertensi 	
3.	19 September 2020	Konsul Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki tanda baca dan cara pengutipan yang baik ➤ Setiap paragraf fokuskan topik yang ingin dibahas jangan menambahkan topik yang lain 	
4.	1 Oktober 2020	Konsul Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan cara penulisan studi sebelumnya ➤ Jangan copy paste ! ubah dengan kata-kata sendiri 	
5.	8 Oktober 2020	Konsul Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki tanda baca ➤ Jangan ulangi kesalahan yang sama! ➤ Hapus beberapa data yang tidak penting 	
6.	23 Oktober 2020	Konsul Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada rumusan masalah cantumkan terlebih dahulu masalah penelitiannya ➤ Perhatikan tujuan umum dan tujuan khusus ➤ Lanjutkan penyusunan Bab II 	
7.	27 Oktober 2020	Konsul Revisi Bab I dan Konsul Bab II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada bab II usahakan menggunakan berbagai <i>text book</i> ➤ Usahakan gunakan bahasa sendiri ➤ Perhatikan tanda baca ➤ Topik tentang tekanan darah pada 	

			Bab II dihapuskan	
8.	1 November 2020	Konsul Bab I & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan tanda baca ➤ Masukkan materi tentang hipertensi dan intervensi ➤ Tambahkan pengaruh intervensi terhadap tekanan darah ➤ Lanjutkan penyusunan bab III & IV 	
9.	11 November 2020	Konsul Bab III & IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada definisi operasional lihat di bagian <i>confounding</i> apa yang harus ditambahkan ➤ Pada variabel independen cukup isi bagian <i>Do saja</i> ➤ Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi serta perbaiki bagian pengumpulan data 	
10.	17 November 2020	Konsul Bab III & IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan prosedur penelitian ➤ Lengkapi SOP dan lembar kerja 	
11.	20 November	Konsul Bab I-IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan tanda baca ➤ Debrups paragraf masih ada yang terbalik ➤ Tambahkan sesuai masukan ACC Bab I - IV dan seminar proposal 	
12.	10 Desember 2020	Konsul Revisi Seminar Proposal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki sesuai dengan saran penguji ➤ ACC revisi seminar proposal 	
13.	19 Mei 2021	Konsul Bab V-VII	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan kata-kata yang harus dicetak miring ➤ Ubah kata penelitian menjadi kata studi ➤ Ganti keterbatasan penelitian 	
14.	2 Juni 2021	Konsul Bab V-VII	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada tabel analisis univariat bagian tekanan darah rubah bentuk tabel ➤ Tambahkan <i>point</i> pada bagian keterbatasan penelitian ➤ Perbaiki kesimpulan harus menjawab tujuan khusus ➤ Perhatikan bagian saran ! ingat saran bukan manfaat 	
15.	9 Juni 2021	Konsul Bab V-VII	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan nilai <i>p value</i> dibagian univariat ➤ Konsistenkan penggunaan <i>pre post</i> atau sebelum dan sesudah ➤ Pada bagian pembahasan perbaiki susunan kata dikalimatnya ➤ Tambahkan teori pendidikan dan pekerjaan terhadap terjadinya hipertensi ➤ ACC Bab V - VII dan maju seminar hasil 	