

Penerapan Terapi Mindfulness Meditation terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Keluarga di Dusun Asem Growong Desa Japan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo

Devilia Widya Utami¹, Ady Irawan², Dwi Nurjayanti³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta
e-mail: ¹deviliawidyautami101001@gmail.com, ²adyirawan@udb.ac.id,
³dwinabila56@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik meningkat melebihi batas normal yaitu ≥ 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik yaitu ≥ 90 mmHg. Hipertensi dapat terjadi komplikasi bila tidak ditangani dengan baik, berbagai komplikasi yang terjadi merupakan penyakit yang serius dan akan berdampak pada psikologis. Penyakit hipertensi dapat ditangani dengan melakukan terapi nonfarmakologi, pendekatan non farmakologi merupakan salah satu pengobatan alternatif bagi pasien hipertensi karena dianggap lebih aman, salah satunya yaitu dengan terapi *mindfulness meditation* terapi ini dapat memberikan pengalaman yg menenangkan dan menyegarkan baik secara mental juga fisik, serta bisa mengatur emosi, meredakan stres, dan mengontrol tekanan darah. Tujuan: Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu mengetahui penurunan tekanan darah sistolik/diastolic dengan terapi *mindfulness meditation* di Dusun Asem Growong Desa Japan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Metode: penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain *quasi eksperimen (one group pretest-posttest design)* dan responden pada penelitian berjumlah 2 orang pasien yang mengalami hipertensi. Hasil: berdasarkan analisis penerapan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan 2, setelah diberikan tindakan terapi non farmakologis dengan teknik *mindfulness meditation*, pasien tersebut mengalami penurunan pada tekanan darah dalam pemberian 3 kali selama 15-20 menit. Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *mindfulness meditation* terdapat pengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Mindfulness Meditation, Hipertensi, Keluarga

Abstract

Background: Hypertension is a condition in which systolic blood pressure rises above the normal limit of ≥ 140 mmHg, and diastolic blood pressure rises above ≥ 90 mmHg. Hypertension can lead to complications if not treated properly. These complications are serious diseases that can have psychological effects. Hypertension can be treated with non-pharmacological therapy. A non-pharmacological approach is one alternative treatment for

hypertensive patients because it is considered safer. One such therapy is mindfulness meditation, which can provide a calming and refreshing experience, both mentally and physically, as well as help regulate emotions, relieve stress, and control blood pressure. Objective: The objective of this final nursing thesis is to determine the reduction in systolic/diastolic blood pressure with mindfulness meditation therapy in Asem Growong Hamlet, Japan Village, Babadan District, Ponorogo Regency. Method: This study used a case study with a quasi-experimental design (one group pretest-posttest design) and the respondents in this study were 2 patients with hypertension. Results: Based on the analysis of nursing interventions on patients 1 and 2, after receiving non-pharmacological therapy using mindfulness meditation techniques, the patients experienced a decrease in blood pressure after three sessions of 15-20 minutes each. Conclusion: It can be concluded that the application of mindfulness meditation therapy has an effect on blood pressure in patients with hypertension.

Keywords : Mindfulness Meditation, Hypertension, Family

LATAR BELAKANG

Semakin usia seseorang meningkat akan sering menyebabkan beberapa penyakit kronis, salah satunya yaitu penyakit hipertensi, karena seiring bertambahnya usia, dinding aorta mengalami penebalan dan pembuluh darah mengeras sehingga dapat mengurangi elastisitas (Situmorang et al., 2022). Hipertensi merupakan dimana tekanan darah sistolik meningkat melebihi batas normal yaitu ≥ 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik yaitu ≥ 90 mmHg, tekanan darah normal itu sendiri yaitu 120 mmHg pada tekanan darah sistol atau saat jantung berdetak, dan 80 mmHg pada saat diastole yaitu jantung rileks. *World Health Organization* (WHO) membagi kategori lansia menjadi 4 batasan usia, paruh baya atau setengah baya antara 45-59 tahun, lanjut usia pada rentang 60-74 tahun, lansia tua antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua yaitu di atas 90 tahun, (Ledoh et al., 2024).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa saat ini sekitar 22% dari seluruh penduduk dunia tercatat menderita hipertensi. Wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Afrika yang mencapai 27%, diikuti oleh Mediterania Timur dengan 26%, dan Asia Tenggara sebesar 25%. Jumlah kasus lansia ini yang menderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan bahwa pada tahun 2025 terdapat 1,1 miliar lansia yang mengalami hipertensi di seluruh dunia (WHO, 2020 dalam Karunia Rosa et al., 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok lansia berusia 55-64 tahun prevalensi hipertensi mencapai 45,9%. Namun, pada usia 65-74 tahun prevalensi tersebut meningkat menjadi 57,6%. Sementara itu, pada lansia yang berusia lebih dari 75 tahun prevalensi hipertensi mencapai angka 63,8% (Saraswati et al., 2020). Perkiraan jumlah penderita hipertensi di atas usia 15 tahun di Jawa Timur sekitar 11.702.478 penduduk, diantaranya laki-laki sebanyak 48,8% dan perempuan sebanyak 51,2% (*Dinkes Provinsi Jawa Timur*, 2023).

Dinkes Ponorogo mencatat bahwa jumlah lansia yang menderita hipertensi di Kabupaten Ponorogo mencapai 291.058 jiwa yang terdiri dari 144.595 laki-laki dan 146.463

perempuan (Risksedes, 2022 dalam (Nafisah & Mariana, 2023). Data tahun 2023 jumlah estimasi penderita hipertensi di Puskesmas Babadan Ponorogo mencapai 12.300 dengan 6.115 laki laki dan 6.185 perempuan (Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo, 2024). Berdasarkan data dari Bidan Desa Japan Dusun Asem Growong pada bulan Mei-Juli 2025 sebanyak 131 orang yang mengikuti posyandu lansia. Dari kegiatan tersebut terdapat 65 orang mengalami hipertensi dan 13 orang mengalami prehipertensi. Sedangkan dari pengukuran tekanan darah pada bulan Juni 2025 sebanyak 46 orang yang mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan didapatkan 29 orang mengalami hipertensi dan 3 orang mengalami prehipertensi.

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti, usia, jenis kelamin dan genetik, sedangkan faktor resiko yang dapat diubah, yaitu merokok, stress, mengkonsumsi kopi, mengkonsumsi garam, stress, aktivitas fisik, mengkonsumsi alkohol. Hipertensi akan berdampak buruk, jika tidak segera ditangani, seperti terjadi komplikasi dan jika mengenai jantung dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung dan jantung coroner, jika pada otak akan menyebabkan stroke, jika mengenai ginjal dapat terjadi gagal ginjal kronis, dan jika mengenai mata akan mengakibatkan gangguan penglihatan, berbagai komplikasi yang terjadi merupakan penyakit yang serius dan akan berdampak pada psikologis karena kualitas hidup yang buruk terutama pada kasus stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Anshari, 2020) dalam (Ledoh et al., 2024).

Hipertensi dapat ditangani dengan melakukan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi hipertensi yang menggunakan obat-obatan kimiawi. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat anti hipertensi akan diberikan dalam jangka panjang untuk menjaga kestabilan tekanan darah, akan tetapi dapat mengakibatkan *Drug Related Problems* (DRP) yaitu suatu keadaan yang tidak diinginkan dan mengganggu proses pencapaian tujuan terapeutik, seperti putus obat, interaksi obat, alergi obat yang dianjurkan dokter, dan bentuk perubahan yang terjadi, yaitu penurunan beberapa fungsi organ, seperti, penurunan fungsi kognitif, penglihatan, dan perubahan farmakokinetik/farmakodinamik (Iqbal & Handayani, 2022), sedangkan terapi non farmakologi merupakan terapi komplementer dengan upaya tambahan untuk mengendalikan tekanan darah selain dengan terapi medis, salah satunya dengan terapi *mindfulness meditation*, terapi ini memiliki hubungan yang sangat kuat dan baik untuk menurunkan tekanan darah pada orang yang mengalami hipertensi karena terapi ini dapat memengaruhi cara kerja sistem tubuh yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga dapat memberikan pengalaman yg menenangkan dan menyegarkan baik secara mental juga fisik, serta bisa mengatur emosi, meredakan stres, dan mengontrol tekanan darah (Amalia & Susaldi, 2024). Pendekatan non farmakologi merupakan salah satu pengobatan alternatif bagi pasien hipertensi karena dianggap lebih aman. Menurut Ungsinun Intarakamhang et al, MBI dapat memberikan terapi alternatif yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien PTM (Intarakamhang et al., 2020).

Pada penelitian terdahulu sudah banyak yang melakukan penelitian tentang terapi *mindfulness meditation*, tetapi masih sedikit penelitian yang melakukan terapi *mindfulness meditation* untuk mengurangi tekanan darah pada keluarga, sehingga perlu dilakukan

pengkajian yang lebih mendalam terkait terapi *mindfulness meditation* dalam menurunkan tekanan darah pada keluarga.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 20 Juni 2025 di Dusun Asem Growong Desa Japan setelah dilakukan wawancara pada beberapa orang, penyebab hipertensi yang sering dialami oleh warga Desa Japan yaitu jarang kontrol, tidak teratur meminum obat hipertensi dan mengalami stress. Usaha yang sudah dilakukan oleh warga Desa Japan untuk menurunkan tekanan darah yaitu hanya dengan melakukan senam hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi *mindfulness meditation* belum pernah dilakukan pada warga Desa Japan Dusun Asem Growong dan belum pernah ada penelitian terdahulu tentang terapi *mindfulness meditation* di Desa Japan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penerapan Terapi *Mindfulness Meditation* terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Keluarga di Dusun Asem Growong Desa Japan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain *quasi eksperimen (one group pretest-posttest design)*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu. Sampel penelitian terdiri dari 2 responden klien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu mengalami hipertensi, bersedia menjadi partisipan, dan kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Kriteria eksklusi meliputi klien yang tidak mengalami hipertensi, tidak bersedia menjadi partisipan, dan tidak kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

Objek penelitian adalah keluarga dengan masalah hipertensi. Intervensi *mindfulness meditation* diberikan selama 3 hari dengan durasi 15–20 menit. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *sphygmomanometer* digital. Penelitian dilaksanakan pada keluarga dengan masalah hipertensi di Dusun Asem Growong, Desa Japan, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, pada 9 Juni–5 Juli 2025. Instrumen penelitian meliputi wawancara, SOP *mindfulness meditation*, lembar observasi, *sphygmomanometer* digital, dan stetoskop. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipan dan wawancara langsung kepada klien. Analisis data meliputi observasi, wawancara, pemberian intervensi, reduksi data, penyajian data, evaluasi, dan penarikan kesimpulan berdasarkan perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Japan, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo. Desa Japan merupakan sebuah desa yang berada di wilayah Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur. Desa Japan terdiri dari tiga dusun, yaitu dusun Krajan, dusun Asem Growong, dan dusun Sidorejo. Setiap dusun memiliki batas wilayah yang berbeda. Dusun Krajan berbatasan dengan Kelurahan Setono dan Kelurahan Kadipaten. Dusun Asem Growong berbatasan dengan Kelurahan Setono dan Desa

Plalangan. Sementara itu, dusun Sidorejo berbatasan dengan Desa Ngunut dan Desa Polorejo.

Dalam penulisan ini penulis melakukan penelitian di Dusun Asem Growong pada tanggal 9 juni-5 juli 2025, di Desa Japan Dusun Asem Growong ini terdapat 8 RT, tetapi peneliti hanya melakukan pada 2 RT dan 3 RW, dimana masyarakat di RT tersebut masih banyak yang mengalami hipertensi, sehingga peneliti ingin memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologi yaitu terapi *mindfulness meditation*.

HASIL

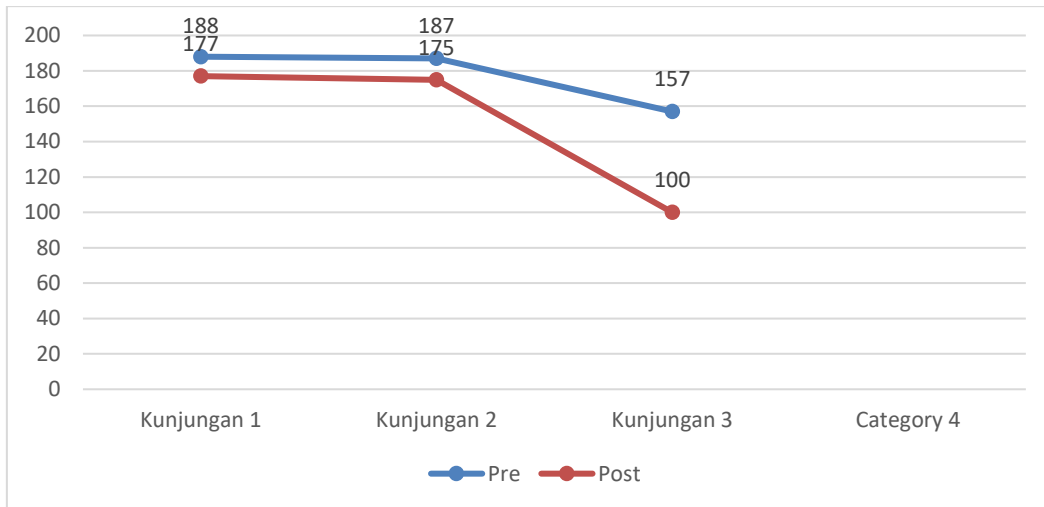
Berdasarkan hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) intervensi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi *Mindfulness Meditation*

Hari Pertemuan	Ny. H		Ny. S	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
I	188/109 mmHg	177/100 mmHg	177/87 mmHg	173/75 mmHg
II	187/114 mmHg	175/100 mmHg	176/100 mmHg	167/90 mmHg
III	157/100 mmHg	153/98 mmHg	166/86 mmHg	151/80 mmHg

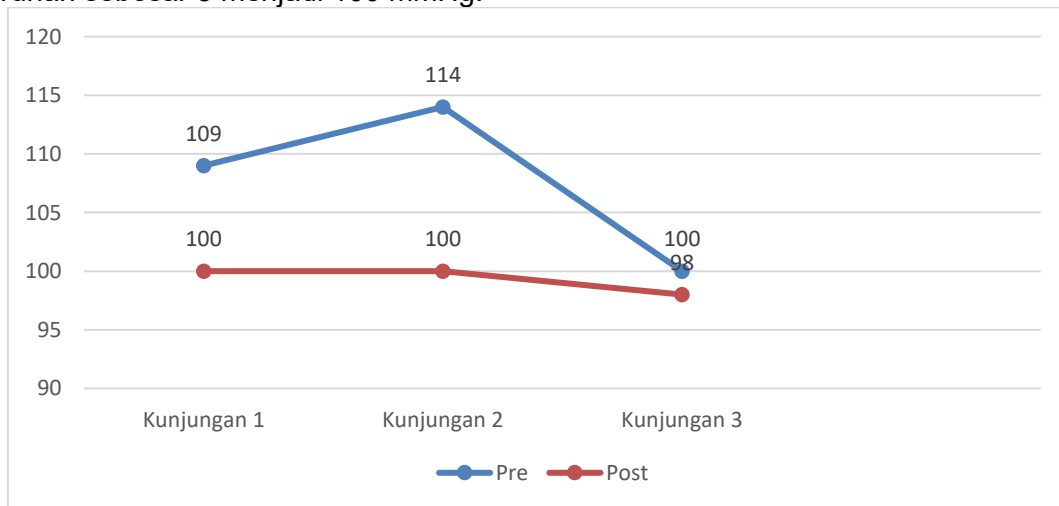
Berdasarkan tabel 1 pada pasien I kunjungan pertama sebelum diberikan terapi didapatkan tekanan darah pasien 188/109 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 177/100 mmHg, pada kunjungan kedua sebelum diberikan terapi didapatkan tekanan darah 187/114 mmHg dan setelah diberikan terapi terdapat perubahan yaitu 175/100 mmHg, selanjutnya pada kunjungan ketiga didapatkan tekanan darah 157/100 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 153/98 mmHg.

Sedangkan pasien II pada kunjungan pertama sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien 177/87 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 173/75 mmHg, pada kunjungan kedua sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien yaitu 176/100 dan setelah diberikan terapi menjadi 167/90 mmHg, selanjutnya pada kunjungan ketiga didapatkan tekanan darah 166/86 mmHg menjadi 151/80 mmHg.



Grafik 1. Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik Pasien 1

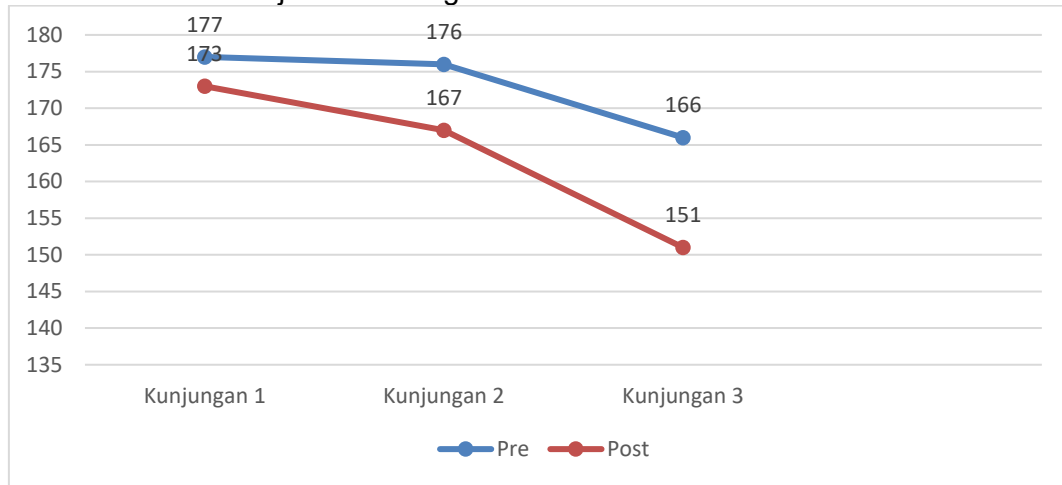
Berdasarkan grafik 1 didapatkan bahwa hasil rata-rata tekanan darah sistolik pasien I sebelum diberikan terapi pada kunjungan pertama yaitu 188 mmHg mengalami penurunan sebesar 11 menjadi 177 mmHg, pada kunjungan kedua didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 187 mengalami penurunan sebesar 12 menjadi 175 mmHg, dan kunjungan ketiga didapatkan rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 157 mmHg mengalami penurunan sebesar 3 menjadi 100 mmHg.



Grafik 2. Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik pasien 1

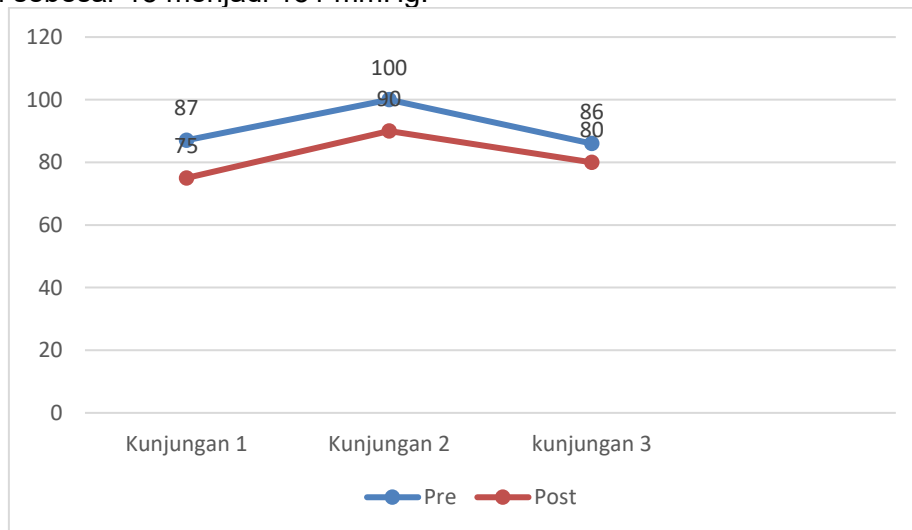
Berdasarkan grafik 2 didapatkan bahwa hasil rata-rata tekanan darah diastolik pasien I sebelum diberikan terapi pada kunjungan pertama yaitu 109 mmHg mengalami penurunan sebesar 9 menjadi 100 mmHg, pada kunjungan kedua didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 114 mengalami penurunan sebesar 14 menjadi 100 mmHg, dan

kunjungan ketiga didapatkan rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 100 mmHg mengalami penurunan sebesar 2 menjadi 98 mmHg.



Grafik 3. Rata-Rata Tekanan Darah sistolik pasien 2

Berdasarkan grafik 3 didapatkan bahwa hasil rata-rata tekanan darah sistolik pasien 2 sebelum diberikan terapi pada kunjungan pertama yaitu 177 mmHg mengalami penurunan sebesar 4 menjadi 173 mmHg, pada kunjungan kedua didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 176 mmHg mengalami penurunan sebesar 9 menjadi 167 mmHg, dan kunjungan ketiga didapatkan rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 166 mmHg mengalami penurunan sebesar 15 menjadi 151 mmHg.



Grafik 4. Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik pasien 2

Berdasarkan grafik 4.4 didapatkan bahwa hasil rata-rata tekanan darah diastolik pasien 2 sebelum diberikan terapi pada kunjungan pertama yaitu 87 mmHg mengalami penurunan sebesar 12 menjadi 75 mmHg, pada kunjungan kedua didapatkan hasil rata-rata

sebelum diberikan terapi yaitu 100 mmHg mengalami penurunan sebesar 10 menjadi 90 mmHg, dan kunjungan ketiga didapatkan rata-rata sebelum diberikan terapi yaitu 86 mmHg mengalami penurunan sebesar 6 menjadi 80 mmHg.

Karakteristik Responden

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Juni 2025 di Desa Japan Dusun Asem Growong. Dalam studi kasus ini mengambil 2 keluarga yang mengalami hipertensi sebagai subjek kasus, diantaranya yaitu keluarga Tn. S yang mengalami hipertensi yaitu Ny. H usia 67 tahun, sedangkan keluarga Ny. S yang mengalami hipertensi yaitu Ny. S itu sendiri yaitu usia 70 tahun.

Pengkajian

1) Pasien I

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi secara langsung sesuai dengan format pengkajian keperawatan keluarga yaitu sebagai berikut:

Identitas anggota keluarga, nama keluarga Tn. S, umur 69 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani. Tn. S memiliki 2 anak dan semua sudah memiliki rumah sendiri, Tn. S hanya tinggal bersama istrinya saja. Yaitu Ny. H usia 67 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, agama islam, suku Jawa, tempat tinggal di Desa Japan Dusun Asem Growong Ponorogo. Ny. H mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi dan stroke sejak 2 tahun yang lalu, pasien juga terkadang merasakan pusing, pasien mengatakan bahwa px jarang kontrol ke puskesmas terdekat, dan pasien tidak rutin meminum obat hipertensi.

Tipe perkembangan keluarga ini yaitu dengan tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut, hubungan dengan keluarga harmonis, selanjutnya yaitu penghasilan rata-rata setiap bulan kurang lebih 900.000-1.500.000. Pengkajian lingkungan fisik, status kepemilikan rumah milik pribadi dengan jumlah kamar 2, untuk jenis lantai tegel/keramik, dan dinding rumah terbuat dari tembok, terdapat ventilasi yang jarang dibuka, keadaan halaman rumah dan di dalam rumah masih terlihat kotor, vector disekitar rumah yang paling banyak adalah ayam dan kambing.

Dari hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan keadaan umum baik hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 120/90 mmHg, Nadi: 89 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36.7 C dan Spo: 98 %. Pada pemeriksaan integument tidak terdapat luka, pada kepala pasien bersih, tidak terdapat ketombe, terdapat uban, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala. Mata pasien simetris, tidak terdapat gangguan, tidak menggunakan alat bantu, pada pemeriksaan telinga pasien bentuk simetris, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada bekas luka. Hidung pasien simetris, penciuman tidak terdapat gangguan, hidung tidak renoria, tidak terdapat nyeri pada hidung, pada mulut dan tenggorokan pasien bersih, tidak terdapat peradangan, tidak ada lesi, tidak terjadi perubahan suara pada klien. tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada tidak terdapat luka, bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat retraksi dada atau suara nafas tambahan, tidak terdapat lesi atau jejas pada dada, pernafasan kien tidak terdapat sputum, tidak terjadi heomoptesis, tidak terjadi mengi dan

tidak memiliki asma. Tingkat pernafasan klien 20 x/menit, tidak terdapat gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Sedangkan pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny. H didapatkan keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 188/109 mmHg, Nadi: 87 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu: 36.5 C dan Spo: 98 %. Pada pemeriksaan integument tidak terdapat luka, kulit kering, pada kepala pasien bersih, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat luka, terkadang klien merasakan pusing berdenyut, Mata pasien simetris, pandangan klien sedikit kabur, tidak menggunakan alat bantu, pada pemeriksaan telinga pasien bentuk simetris, saat pusing kambuh telinga berdenging, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada bekas luka. Hidung pasien simetris, penciuman tidak terdapat gangguan, hidung tidak renoria, tidak terdapat nyeri pada hidung, pada mulut dan tenggorokan pasien bersih, tidak terdapat peradangan, tidak ada lesi, tidak terjadi perubahan suara pada klien. Pada Ny. H tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada tidak terdapat luka, bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat retraksi dada atau suara nafas tambahan, tidak terdapat lesi atau jejas pada dada, pernafasan klien tidak terdapat sputum, tidak terjadi heomoptesis, tidak terjadi mengi dan tidak memiliki asma. Tingkat pernafasan klien 21 x/menit, pasien terkadang susah menggerakkan kaki kirinya sehingga jalan klien tidak seimbang.

2) Pasien II

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi secara langsung sesuai dengan format pengkajian keperawatan keluarga yaitu sebagai berikut:

Identitas anggota keluarga, nama anggota keluarga Ny. S, usia 70 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai pedagang, agama islam, suku Jawa, tempat tinggal di Desa Japan Dusun Asem Growong Ponorogo. Pada tanggal 20 Juni dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. S dan didapatkan bahwa Ny. S mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, pasien mengatakan bahwa px jarang kontrol ke puskesmas terdekat dan tidak rutin meminum obat, px mengatakan tidak mengetahui penyebab tekanan darah tinggi yang dialaminya. pasien juga mengatakan bahwa terdapat masalah dengan anaknya sehingga pasien merasakan khawatir dan merasakan sedih dengan kondisinya yang dialaminya saat ini.

Tipe perkembangan keluarga ini yaitu dengan tahap perkembangan *single parent family* dimana Ny. S hanya tinggal bersama anaknya, Ny. S memiliki 4 anak, tetapi yang tinggal serumah dengan Ny. S hanya 2 anak saja, yang bernama Tn. H usia 40 tahun, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, dan Tn. R usia 38 tahun, Pendidikan SMA, pekerjaan pedagang. suami pasien telah meninggal 1 tahun yang lalu. Hubungan keluarga tidak harmonis, pasien terdapat masalah dengan anaknya.

Selanjutnya yaitu penghasilan rata-rata setiap bulan kurang lebih 1.500.000-2.000.000. Pengkajian lingkungan fisik, status kepemilikan rumah milik pribadi dengan jumlah kamar 4, untuk jenis lantai tegel/keramik, dan dinding rumah terbuat dari tembok, terdapat ventilasi yang jarang dibuka, keadaan halaman rumah dan di dalam rumah bersih, vector disekitar rumah yang paling banyak adalah kucing dan ayam.

Pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny. S didapatkan keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 177/87 mmHg, Nadi:90 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 36.7 C dan Spo: 98 %. Pada pemeriksaan integument tidak terdapat luka, pada kepala pasien bersih, tidak terdapat ketombe, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat luka, terkadang klien merasakan pusing hingga ke tengkuk leher, Mata pasien simetris, pandangan sering berkunang-kunang/kabur, tidak menggunakan alat bantu, pada pemeriksaan telinga pasien bentuk simetris, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada bekas luka. Hidung pasien simetris, penciuman tidak terdapat gangguan, hidung tidak renoria, tidak terdapat nyeri pada hidung, pada mulut dan tenggorokan pasien bersih, tidak terdapat peradangan, tidak ada lesi, tidak terjadi perubahan suara pada klien, tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada tidak terdapat luka, bentuk simetris, tidak terdapat nyeri dada, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat lesi atau jejas pada dada, tidak terjadi heomoptesis, terdapat suara ronchi. Tingkat pernafasan klien 22 x/menit, tidak terdapat gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pengkajian pemeriksaan fisik pada Tn. H didapatkan keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 120/79 mmHg, Nadi:78 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36.5 C dan Spo: 98 %. Pada pemeriksaan integument tidak terdapat luka, pada kepala pasien bersih, tidak terdapat ketombe, rambut pendek, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat luka. Mata pasien simetris, tidak terdapat gangguan penglihatan, menggunakan alat bantu kaca mata, pada pemeriksaan telinga pasien bentuk simetris, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada bekas luka. Hidung pasien simetris, penciuman tidak terdapat gangguan, hidung tidak renoria, tidak terdapat nyeri pada hidung, pada mulut dan tenggorokan pasien bersih, tidak terdapat peradangan, tidak ada lesi, tidak terjadi perubahan suara pada klien, tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada tidak terdapat luka, bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat lesi atau jejas pada dada, tidak terjadi heomoptesis, Tingkat pernafasan klien 20 x/menit, tidak terdapat gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pengkajian pemeriksaan fisik pada Tn. R didapatkan keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 125/84 mmHg, Nadi:80 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu: 36.5 C dan Spo: 98 %. Pada pemeriksaan integument tidak terdapat luka, pada kepala pasien bersih, tidak terdapat ketombe, rambut rapi, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak terdapat luka. Mata pasien simetris, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu, pada pemeriksaan telinga pasien bentuk simetris, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada bekas luka. Hidung pasien simetris, penciuman tidak terdapat gangguan, hidung tidak renoria, tidak terdapat nyeri pada hidung, pada mulut dan tenggorokan pasien bersih, tidak terdapat peradangan, tidak ada lesi, tidak terjadi perubahan suara pada klien, tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada tidak terdapat luka, bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat lesi atau jejas pada dada, tidak terjadi heomoptesis, Tingkat pernafasan klien 21 x/menit, tidak terdapat gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah.

Diagnosa

Data subjektif pada pasien I mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pasien tidak rutin minum obat hipertensi, pasien akan minum obat hipertensi bila terdapat keluhan seperti pusing, klien juga terkadang merasakan cemas karena tekanan darah sering tinggi. Data objektif keadaan umum pasien baik, pasien tampak kooperatif, klien tampak lemas, jalan pasien tidak seimbang, tekanan darah 188/109 mmHg, Nadi 87 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36.5 C dan Spo 98 %. Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah (D.0111) dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0085).

Sedangkan data subjektif pasien II mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan tidak pernah kontrol ke rumah sakit/puskesmas terdekat, pasien jarang meminum obat hipertensi, pasien juga mengatakan bahwa pasien tidak mengetahui penyebab tekanan darah tinggi yang dialaminya, pasien mengatakan terdapat masalah dengan anaknya sehingga pasien merasakan khawatir dan merasakan sedih dengan kondisinya yang dialaminya saat ini. Data objektif pasien tampak sedih, pasien menangis saat bercerita, px tampak cemas, px tampak tegang. Dilakukan pengukuran tekanan darah 177/87 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36.7 C dan Spo 98%. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan, terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul. yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah (D.0111) dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0085).

Intervensi

Intervensi yang diberikan untuk diagnosa defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan (I.12383) (PPNI, 2018), setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persesi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik. Intervensi yang diberikan diantaranya adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan keluarga mengatasi hipertensi dengan melakukan terapi *mindfulness meditation*.

Intervensi yang diberikan untuk diagnose keperawatan ansietas yaitu terapi relaksasi (I.09326) (PPNI, 2018), Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tekanan darah menurun, pola tidur membaik, perasaan ketidakberdayaan menurun. Intervensi yang diberikan diantaranya yaitu identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu

sebelum dan sesudah Latihan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang, dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara yang lembut dan irama lambat, jelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang akan diberikan, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi yang nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi dengan melakukan teknik relaksasi menggunakan teknik terapi *mindfulness meditation*, teknik terapi *mindfulness meditation* dilakukan selama 15-20 menit.

Implementasi dan evaluasi

Dari hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 ditemukan diagnose yang sama yaitu defisit pengetahuan dan ansietas. Adapun tindakan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan edukasi kesehatan, penerapan ini diberikan kepada pasien dengan harapan pasien dapat memahami masalah yang dialami dan cara untuk menurunkan tekanan darah. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan waktu 15-20 menit setiap pertemuan. Sebelum melakukan edukasi kesehatan dilakukan pre-test pengukuran tekanan darah, selanjutnya memberikan edukasi kesehatan, dan memberikan terapi non farmakologis *mindfulness meditation*, tahap terakhir yaitu mengukur kembali tekanan darah setelah dilakukan terapi *mindfulness meditation*. Evaluasi setelah diberikan edukasi kesehatan pada pasien tentang hipertensi didapatkan data subjektif pasien mengatakan bahwa memahami apa itu hipertensi, tanda gejala, penyebab dan cara menurunkan tekanan darah, data objektif: pasien tampak memahami apa yang sudah dijelaskan, pasien dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi dan cara mengatasinya. Sedangkan evaluasi pada pasien 2 yaitu data subjektif: pasien mengatakan bahwa memahami tentang hipertensi dan bersedia untuk berobat secara rutin, data objektif: pasien tampak memahami apa yang sudah dijelaskan, pasien dapat menjelaskan kembali tentang materi yang sudah dibahas.

Tindakan terapi relaksasi yang diberikan pada pasien 1 dan 2 diantaranya yaitu menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi dan jenis relaksasi yang akan dilakukan, memeriksa tanda-tanda vital sebelum dan sesudah dilakukan terapi, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, menggunakan pakaian yang nyaman, menggunakan suara yang lembut, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi *mindfulness meditation* agar pasien dapat melakukannya secara mandiri. Evaluasi setelah diberikan terapi non farmakologis (*mindfulness meditation*) pada pasien 1 yaitu didapatkan bahwa hari pertama data subjektif: pasien mengatakan merasakan lebih lega dan tenang, data objektif: pasien tampak lebih rileks, px nampak lega, terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi yaitu 188/109 mmHg menjadi 177/100 mmHg, Nadi 74 x/menit, suhu 36,8 C, RR 20 x/menit, SPO 98 x/menit. Pada hari kedua didapatkan data subjektif: pasien mengatakan perasaannya sedikit lega. Data objektif: pasien tampak lebih rileks dan bersemangat, terdapat penurunan tekanan darah yaitu dari 187/114 mmHg menjadi 175/100 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36.5 C, RR 21 x/menit, SPO 98 x/menit. Pada hari ke 3 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bahwa px merasakan lebih tenang. Data

objektif pasien nampak tenang, pasien nampak lega, terdapat perubahan tekanan darah yaitu 157/100 mmHg menjadi 153/98 mmHg. Evaluasi hasil intervensi selama 3 x 24 jam didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa merasakan tenang. Objektif : pasien tampak lebih tenang dan rileks, terdapat perubahan tekanan darah. Assessment: masalah teratasi sebagian. Planning: lanjutkan intervensi, anjurkan pasien melakukan teknik non farmakologi (*mindfulness meditation*) ketika pasien merasakan pusing, anjurkan rutin minum obat hipertensi sesuai dengan advice dokter. Sedangkan evaluasi pada pasien 2 setelah diberikan terapi non farmakologi yaitu pada hari pertama data subjektif: pasien mengatakan merasa sedikit lega setelah diberikan terapi, data objektif: pasien tampak lebih rileks daripada sebelumnya, px nampak lega, terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi yaitu 177/87 mmHg menjadi 173/75 mmHg, Nadi 87 x/menit, suhu 36,6 C, RR 20 x/menit, SPO 98 x/menit. Pada hari kedua didapatkan data subjektif: pasien mengatakan perasaannya sudah sedikit lega. Data objektif: pasien tampak lebih bersemangat dari sebelumnya, pasien nampak tenang, terdapat penurunan tekanan darah yaitu dari 176/100 mmHg menjadi 167/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36.7 C, RR 20 x/menit, SPO 98 x/menit. Pada hari ke 3 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bahwa sekarang sudah tenang. Data objektif pasien nampak tenang, pasien nampak lega, terdapat perubahan tekanan darah yaitu 166/86 mmHg menjadi 151/80 mmHg. Evaluasi hasil intervensi selama 3 x 24 jam didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa merasakan tenang. Objektif: pasien tambah lebih segar, pasien tambah lebih tenang dan rileks, terdapat perubahan tekanan darah. Assessment: masalah teratasi sebagian. Planning: lanjutkan intervensi, anjurkan pasien melakukan teknik non farmakologi (*mindfulness meditation*) ketika pasien merasakan khawatir, anjurkan rutin minum obat hipertensi sesuai dengan advice dokter.

Dengan melanjutkan terapi *mindfulness meditation*, diharapkan klien dapat terus memperoleh manfaat yang positif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil evaluasi diatas didapatkan bahwa tekanan darah pasien dapat menurun. Menurut (Wulandari et al., 2023) Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus-menerus, terlihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan beberapa kali. Penyebabnya bisa berasal dari satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan dengan baik dalam menjaga tekanan darah tetap normal. Penyakit hipertensi bisa menimbulkan dampak yang berkepanjangan, sehingga dukungan dari keluarga sangat penting. Jika pola komunikasi dalam keluarga tidak baik atau tidak sehat, hal ini bisa membuat pasien merasa stress, yang pada akhirnya dapat terjadi dampak hipertensi. Sehingga muncul diagnosa keperawatan ansietas dan peneliti melakukan intervensi terapi relaksasi.

Hipertensi dapat diatasi dengan cara pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis salah satunya yaitu terapi *mindfulness meditation*. *Mindfulness* adalah sebuah terapi yang fokus pada kesadaran akan hal-hal yang sedang terjadi saat ini. Dengan demikian, perhatian seseorang tidak tertuju pada masa lalu atau masa depan. *Mindfulness* juga membantu seseorang untuk tidak menilai pengalaman yang terjadi dalam hidupnya, serta dapat

membantu seseorang mencapai keadaan yang lebih sadar (Wuryanasari & Subandi, 2019 dalam Masruro et al., 2023). Berdasarkan analisis penerapan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan 2 terdapat perubahan pada tekanan darah. Setelah diberikan tindakan terapi non farmakologis dengan pemberian teknik *mindfulness meditation*, pasien tersebut mengalami penurunan pada tekanan darah dalam pemberian 3 kali selama 15-20 menit. hal ini sejalan dengan penelitian (Amalia & Susaldi, 2024) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi meditasi *mindfulness* terhadap tekanan darah sistolik dan tekanan darah sistolik. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi nonfarmakologis *mindfulness meditation* adalah terdapat pengaruh/perubahan terhadap penurunan tekanan darah pada klien yang menderita hipertensi. Sehingga terapi *mindfulness meditation* dapat dijadikan salah satu program posyandu lansia.

Keterbatasan Penerapan

Dalam penerapan studi kasus ini masih terdapat banyak keterbatasan, diantaranya:

1. terdapat keterbatasan dalam mencari waktu yang sesuai dengan klien dan keluarga klien, karena klien dan keluarga juga sibuk bekerja, sehingga penulis harus menentukan jadwal dengan keluarga kapan intervensi bisa dilakukan.
2. Saat memberikan intervensi terdapat banyak hambatan yang menghalangi untuk dilakukan secara maksimal, di mana saat praktik komunitas ada beberapa kegiatan yang harus dilakukan agar mencapai target capaian keterampilan. Oleh karena itu, saat melakukan intervensi hanya dilakukan selama tiga hari saja.

SIMPULAN

Tekanan darah sebelum dilakukan pemberian terapi *mindfulness meditation* selama 3 hari berturut-turut didapatkan tekanan darah masih tinggi. Didapatkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien 1 dari 188/109 mmHg menjadi 153/98 mmHg. Didapatkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien 2 yaitu dari 177/87 mmHg menjadi 151/80 mmHg. Hasil pemberian terapi nonfarmakologis (*mindfulness meditation*) didapatkan bahwa ada perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi *mindfulness meditation*, yang artinya ada pengaruh pemberian terapi non farmakologis (*mindfulness meditation*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, L. S., & Kainama, N. (2024). *PANDUAN PENGKAJIAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI DI MASYARAKAT*. PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Amalia, A. F., & Susaldi, S. (2024). Effectiveness Of Providing Progressive Muscle Relaxation Therapy And Mindfulness Meditation Therapy On Blood Pressure In Hypertension Sufferers. *Journal Of Complementary Nursing*, 3(2), 246–252. <https://doi.org/10.53801/Jcn.V3i2.131>
- Amallia, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Ny. S Di Desa Karang Sari RT 02 RW 05 Kecamatan Karang Tengah Kab. Demak*. 10.
- Ariyani, H., Hendera, Fitria, A., Gajali, M., Rahmatya, N., Anshari, M., & Akrom. (2021). *BUKU PANDUAN KONSELING APOTEKER PASIEN HIPERTENSI*. Mbunivoress.

- Ariyanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikani, Aristawati, E., Rahmi, C., Huda, N., Kerley, F., Cahyono, B. D., & Nurcahyaningtyas, W. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Thinungki, Y. L., Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). *KEPERAWATAN GERONTIK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo. (2024). *Jumlah Penderita Hipertensi Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2023*. Statistik.Ponorogo.Go.Id/Sq/Dataset/17228293400a2531cf7f9046ce9d27b4eae9eb624b1718762267
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2023). <https://Dinkes.Jatimprov.Go.Id>
- Enisah, Rizana, N., Wijayanti, E. S., Widiyastuti, N. R., Juwariyah, S., Umam, K., Fahrudiana, F., Puspitasri, I., & Patimah, S. (2024). *KEPERAWATAN KELUARGA TEORI KOMPREHENSIF*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Fau, P., & Simatupang, M. Y. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TEORI DAN APLIKASI*. Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia.
- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i2.16839>
- Hidayat, A. A. (2021). *PROSES KEPERAWATAN: PENDEKATAN NANDA, NIC, NOC DAN SDKI*. Health Books Publishing.
- Intarakamhang, U., Macaskill, A., & Prasittichok, P. (2020). Mindfulness Interventions Reduce Blood Pressure In Patients With Non-Communicable Diseases: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Heliyon*, 6(4), E03834. <https://doi.org/10.1016/J.Heliyon.2020.E03834>
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi Pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/Jukmas.V6i1.2113>
- Karunia Rosa, Erika Dewi Noorratri, & Panggah Widodo. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 48–57. <https://doi.org/10.55606/Termometer.V1i4.2358>
- Khofifah Khofifah, Ahmad Zakiudin, & Anna Maulina L. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Pada Ny. W Dengan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 69–83. <https://doi.org/10.59680/Medika.V1i4.607>
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *TERAPI MASASE DAN TERAPI NAFAS DALAM PADA HIPERTENSI*. Ahlimedia Press.
- Ledoh, K., S. Tira, D., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (60-74 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.37048/Kesehatan.V13i1.301>
- Masruro, Z., Kusyairi, A., Hartono, D., Penurunan, T., Stress, T., Peningkatan, D., Management, S., Pasien, P., Tingkat, P., Dan, S., Self, P., Pada, M., Hipertensi, P.,

- Management, S., & Mindfulness, M. (2023). Pengaruh Meditasi Mindfulness Terhadap Penurunan Tingkat Stress Dan Peningkatan Self Management. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 35–49.
- Mir, I. A., John, A. T., Humayra, S., Khan, Q. I., Chong, T. F., & Manan, H. A. (2024). Effect Of Mindfulness-Based Meditation On Blood Pressure Among Adults With Elevated Blood Pressure And Hypertension: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. *Complementary Therapies In Medicine*, 85(January), 103084. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103084>
- Nafisah, D., & Mariana, M. (2023). Peningkatan Kesadaran Hidup Sehat Masyarakat Melalui Senam Aerobic Low Impack Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Social Science Academic*, 505–516.
- Ningsih, W. T., Yuliza, E., Ayuni, D. Q., Ulfah, M., Fatimah, & Yenni. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nisa, M. A., Januardi, A. C., Jamilah, Wijaya, K. L., & Aleyda, Z. (2024). *POSISI (POS SIAGA HIPERTENSI) UPAYA DALAM MENGHADAPI HIPERTENSI*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Nuridayanti, A. (2024). *EDUKASI DIET DAN TERAPI OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI*. Pnerbit NEM.
- Piko, S. O. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga I*. Mahakarya Citra Utama. www.mahakarya.academy
- Rahmawati, R. (2021). *PENGARUH TERAPI MINDFULNESS MEDITATION TERHADAP KECEPAMASAN DI MASA PANDEMI COVID-19*.
- Rohayati, E. (2021). *KEPERAWATAN DASAR I: BUKU LOVRINZ PUBLISHING*. Lovrinz Publishing.
- Safitri, A. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Di Desa Waru Mranggen Demakia Zulfa. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–71.
- Saraswati, M. A. P., Saraswati, P. A. S., Adiatmika, I. P. G., & Sundari, L. P. R. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Lansia Di Denpasar Timur. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 8(1), 44. <https://doi.org/10.24843/Mifi.2020.V08.I01.P10>
- Shacquilla, R. V. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf%0Ahttp://Fiskal.Kemenkeu.Go.Id/Ejournal%0Ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Cirp.2016.06.001%0Ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Powtec.2016.12.055%0Ahttps://Doi.Org/10.1016/J.Ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://Doi.Org/10.1>
- Situmorang, E., Juniarti, N., Riyanto, A., Nurharlinah, N., & Ropei, O. (2022). Meditasi Mindfulness Dengan Deep Focus Music Terhadap Tekanan Darah Dan Stres Pada Penderita Hipertensi Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 566–576. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4611>
- Sugiharti, Z. (2023). *MINFUL PARENTING*. Bentang Pustaka.

- Utama, R., Kurniawan, T. S., & Rakhmawati, N. (2021). Pengaruh Terapi Meditasi Mindfulness Spiritual Islam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–7.
- Wahyudi, K., Rohrohmana, B., & Kwando, P. S. (2023). *Monograf Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.