

**PENERAPAN *SLOW STROKE BACK MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Daffa Andhika Dharma Putra

20.0601.0040

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah berada diatas normal $>130/80$ mmHg (*American Heart Association*, 2018). Hipertensi terjadi karena adanya penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi sempit dan tidak lancar, sehingga dapat mengakibatkan infark, *artherosclerosis*, dan dekompensasi jantung (Purnamasari, 2024). Penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penderita tidak menyadari menderita hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Di dunia terdapat 1,28 miliar orang menderita hipertensi dan sekitar 9,4 juta jiwa diperkirakan meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi dari hipertensi (*World Health Organisation*, 2019). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi adalah 34,1%. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2023, kasus hipertensi menunjukkan penurunan prevalensi menjadi 30,8% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023, angka kejadian hipertensi menunjukkan angka 6.716.006 kejadian. Sedangkan pada tahun 2023 di Kabupaten Magelang terdapat 135.309 kasus Hipertensi (Dinkes Provinsi Jateng, 2023).

Tingginya angka kejadian hipertensi ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat kendalikan meliputi kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, mengkonsumsi alkohol, kafein berlebih, merokok, dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain riwayat keluarga, usia, dan faktor genetik (Syah et al., 2019).

Hipertensi adalah penyakit yang diderita seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol atau dikendalikan dengan manajemen hipertensi yang baik. Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan akan

menimbulkan komplikasi penyakit jantung, stroke, retinopati, penyakit ginjal, dan gangguan saraf. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah terutama otak dan ginjal (Kemenkes, 2023).

Sebagian besar penderita hipertensi tidak selalu menunjukkan gejala. Gejala yang sering terjadi pada penderita hipertensi yakni nyeri akut. Gejala nyeri akut timbul karena adanya peningkatan tekanan darah akibat dari penyempitan pembuluh darah, serta berkurangnya kelenturan arteri pada jantung. Hal ini menyebabkan ketika jantung memompa darah, pembuluh arteri menjadi kaku dan tidak melebar sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah (Putri, 2023). Penderita hipertensi biasanya akan mengalami nyeri kepala akibat dari ketidakefektifan perfusi jaringan atau penurunan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Untuk itu diperlukan suatu penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi atau sering disebut manajemen hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi, secara umum terdapat 2 (dua) yaitu pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis (Apilyadi, 2020). Pengobatan farmakologis dapat menggunakan obat anti hipertensi antara lain obat beta bloker, diuretik, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensin (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018). Sedangkan pengobatan non farmakologis yaitu penatalaksanaan dengan tidak menggunakan obat, melainkan melalui upaya-upaya yang dilakukan individu sehingga dapat menurunkan tekanan darah, seperti diet rendah natrium, diet rendah lemak, berhenti merokok, minum alkohol, melakukan relaksasi, dan terapi *Slow Stroke Back Massage* (Masthura et al, 2022).

Obat antihipertensi bisa menyebabkan *Drug Related Problems* (DRP) yaitu kondisi yang tidak diinginkan pasien, seperti putus pengobatan, adanya interaksi obat, alergi terhadap obat. Bentuk perubahan yang dialami seperti penurunan beberapa fungsi organ misalnya penglihatan, penurunan fungsi kognitif, dan perubahan farmakokinetik/ farmakodinamik juga dapat terjadi. Pendekatan non farmakologis menjadi alternatif pengobatan pasien hipertensi yang lebih aman dan dapat meningkatkan efektivitas terapi obat anti hipertensi,

dibandingkan dengan pemberian obat saja (Fuadiqbal, 2022). Salah satu terapi non farmakologi yang bisa dilakukan adalah Terapi *Slow Stroke Back Massage*. Terapi *Slow Stroke Back Massage* merupakan terapi manipulasi pijatan lembut. Pemberian *Slow Stroke Back Massage* dapat menurunkan tekanan darah memberikan sensasi rileks pada tubuh, mengurangi rasa nyeri, mengurangi insomnia, dan melancarkan peredaran darah (Hasanah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2021) kepada 40 responden membuktikan efektifitas terapi *slow stroke back massage* yakni terjadi penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Sedangkan hasil penelitian Tomy (2022) juga menunjukkan perubahan tekanan darah dengan nilai maksimal penurunan distolik 8,00 mmHg dan diastolik 24.00 mmHg. Penelitian Fresia (2021) mengungkapkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari berturut-turut selama 2 jam setelah pemberian obat. *Slow Stroke Back Massage* merupakan pemijatan yang memberikan stimulasi pada kutaneus dengan penekanan pada area punggung dengan teknik *stroking*, *petrisage*, dan *friction*.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan *Slow Stroke Back Massage* dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi”.

1.2 Tujuan

A. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Karya Tulis ini adalah :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan hipertensi.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
3. Merumuskan perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan menggunakan terapi *Slow Stroke Back Masage*.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan.

1.3 Rumusan Masalah

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Sehingga hipertensi perlu dikontrol dengan manajemen hipertensi. Penderita hipertensi biasanya mengalami nyeri kepala akibat dari ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Untuk itu diperlukan penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi, salah satunya dengan terapi non farmakologis yaitu dengan terapi *Slow Stroke Back Massage*. Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Apakah pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?”

1.4 Manfaat

A. Manfaat Akademik

Memberikan wawasan ilmu pengetahuan dalam menganalisa kasus kelolaan dan memberikan intervensi modifikasi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah bagi pasien dengan hipertensi.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menjadi rujukan dan gambaran penerapan terapi non farmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi.

2. Bagi Profesi

Meningkatkan profesional kerja perawat dalam penatalaksanaan hipertensi berupa penerapan *Slow Stroke Back Massage*.

3. Bagi Pasien

Pasien mengetahui terapi pijat berupa *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan tekanan darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tekanan Darah

A. Definisi

Tekanan darah merupakan tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung, berikut definisi tekanan darah menurut beberapa ahli :

Tekanan darah merupakan daya yang diperlukan darah untuk dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh jaringan tubuh manusia. Darah yang beredar ke seluruh tubuh berfungsi sebagai media pengangkut oksigen dan zat lain yang diperlukan untuk kehidupan sel-sel di dalam tubuh (Silalahi & Aswani Harahap, 2018).

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh, nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Disimpulkan bahwa tekanan darah merupakan dorongan yang ditimbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh, darah yang beredar ke seluruh tubuh berfungsi sebagai media pengangkut oksigen dan zat lain yang diperlukan untuk kehidupan sel-sel di dalam tubuh, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg.

B. Jenis Tekanan Darah

Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik menggambarkan tekanan darah ketika jantung sedang berkontraksi dan memompakan darah, sedangkan tekanan diastolik ketika jantung beristirahat atau relaksasi. Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) (Nugraheni et al., 2019)

Ketika jantung mendorong darah ke seluruh tubuh selama sistol, tekanan pada pembuluh darah meningkat. Ini disebut tekanan sistolik. Ketika

jantung rileks di antara detak jantung dan mengisi ulang dengan darah, tekanan darah turun ini disebut tekanan diastolik (Silalahi & Aswani Harahap, 2018). Jadi, secara sederhana, diastol ditentukan oleh karakteristik berikut:

1. Diastol adalah saat otot jantung berelaksasi.
2. Saat jantung rileks, bilik jantung terisi darah, dan tekanan darah seseorang menurun.

Sementara itu, sistol ditentukan oleh karakteristik berikut:

1. Sistol adalah saat otot jantung berkontraksi.
2. Ketika jantung berkontraksi, ia mendorong darah keluar dari jantung dan masuk ke pembuluh darah besar di sistem peredaran darah. Dari sini, darah mengalir ke seluruh organ dan jaringan tubuh.
3. Selama sistol, tekanan darah seseorang meningkat.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang/ cukup istirahat istirahat (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi dapat ditandai dengan gejala sakit kepala secara terus-menerus, pusing, kelelahan, berdebar-debar, sesak, penglihatan nampak kabur, dan mimisan (Black, J. M & Hawks, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), batas normal tekanan darah yaitu 120-140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 80-90 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi bila tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi esensial/primer dan hipertensi sekunder (Manuntung, 2019).

B. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi yaitu dibagi menjadi hipertensi primer (faktor luar), hipertensi sekunder (faktor dalam), hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi untuk itu diperlukan terapi farmakologi atau non farmakologi. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan antara lain penghambat *adrenergic*, *diuretik thiazide*, *angiotensin-II-blocker*, vasodilator, antagonis kalsium, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-Inhibitor) (Manuntung, 2019).

Adapun klasifikasi hipertensi menurut Holilah (2020), sebagai berikut:

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer biasa dikenal dengan hipertensi esensial. Sebanyak 90% hipertensi jenis primer belum diketahui penyebabnya sering dikaitkan dengan faktor pola makan dan gaya hidup inaktivitas (Holilah, 2020).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder sama halnya dengan hipertensi primer karena belum diketahui penyebabnya. 5-10% Hipertensi sekunder belum diketahui penyebabnya beberapa penyakit serta gejala yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder seperti penyakit parenkim dan vaskular ginjal, trauma kepala, merokok, stress, kehamilan, luka bakar, dan gangguan endokrin (Holilah, 2020).

Menurut panduan klasifikasi *Joint National Committee 8* (JNC VIII) Kayce Bell et al., (2018) Hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Derajat Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	< 120	< 80
2	Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
3	Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
4	Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Joint National Committee JNC VIII)

C. Patofisiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, mengonsumsi kafein berlebihan, merokok, konsumsi alkohol dan stress psikososial berpengaruh pada perubahan struktur dan fungsi arteri yang mengalami penuaan, riwayat keluarga, dan usia (Syah et al., 2019). Kemudian akan menyebabkan semakin tebalnya pembuluh darah (diameter lumen makin sempit) oleh karena terbentuknya plak aterosklerosis yang semakin tebal, akibatnya saat jantung memompa darah, arteri besar kehilangan elastisitas dikarenakan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga tidak dapat mengembang secara maksimal, aliran darah dari jantung yang dipaksakan untuk mengalir melewati pembuluh darah yang sempit akan meningkatkan tekanan darah (Izzat, 2020).

Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pektoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta (Fitriyani, 2021).

D. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik, akan menyebabkan munculnya beberapa komplikasi, diantaranya komplikasi yang terjadi pada organ otak, mata, jantung dan ginjal (Oktarina, 2019).

1. Komplikasi pada otak

Kerusakan endotel dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah yang terjadi secara terus menerus. Disfungsi endotel dapat menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis dan trombosis yang

dapat menyumbat pembuluh darah vital pada otak sehingga dapat terjadi penyakit stroke. Kelainan lain yang dapat terjadi yaitu adanya proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara.

2. Komplikasi pada mata

Adanya peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan akan memberikan peningkatan tekanan terhadap pembuluh darah pada mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa retinopati hipertensi yang dapat menyebabkan kebutaan. Penyakit mata lain yang dapat terjadi seperti perdarahan retina, penebalan retina dan edema pupil.

3. Komplikasi pada jantung

Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya pembesaran jantung karena adanya penyesuaian dari otot jantung akibat beban kerja jantung dalam upaya memompa jantung terlalu besar. Penyumbatan pembuluh darah vital pada jantung, tepatnya pada pembuluh darah koroner hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner (PJK).

4. Komplikasi pada ginjal

Pada pasien dengan hipertensi kronik, glomerulus dan kapiler yang ada pada ginjal juga mengalami tekanan yang tinggi sehingga mengakibatkan kerusakan terus menerus dan berkelanjutan. Aliran darah ke unit fungsional pada ginjal terganggu sehingga nefron juga terganggu karena rusaknya glomerulus. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia. Protein yang keluar dari urin merupakan akibat dari membran glomerulus yang rusak sehingga dapat menyebabkan tekanan osmotik koloid plasma menjadi menurun dan terjadi edema.

E. Penatalaksanaan Hipertensi

Dalam *National Heart Foundation of Australian* ada dua jenis penatalaksanaan pada klien hipertensi, yaitu (Anderson et al., 2018) :

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi memiliki tujuan utama yaitu mengurangi angka morbiditas dan mencegah terjadinya komplikasi. Secara umum, terapi farmakologis pada hipertensi dimulai pada pasien Hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah ≥ 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan antara lain penghambat *adrenergic*, *diuretik thiazide*, *angiotensin-II-blocker*, vasodilator, antagonis kalsium, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-Inhibitor) (Juniawan & Ashar, 2020).

2. Terapi Non Farmakologi

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu dengan cara memodifikasi gaya hidup sehat yang sudah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan mengurangi faktor-faktor risiko terhadap masalah kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup juga dianggap sebagai terapi penunjang untuk semua penderita hipertensi yang menerima terapi farmakologi (Black, J. M & Hawks, 2019). Dengan demikian, beberapa pola hidup sehat dan perawatan diri yang dianjurkan adalah:

- a. Mengurangi berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, kacang-kacangan, dan diet rendah lemak dengan mengurangi lemak jenuh dan lemak total dapat membantu penurunan tekanan darah (Black, J. M & Hawks, 2019).
- b. Mengurangi asupan garam. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat anti hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Mahbubah, 2018)

- c. Olahraga. Program olahraga yang dilakukan secara teratur minimal 30 – 45 menit/ hari, dalam seminggu, dapat membantu penurunan tekanan darah. Tekanan darah dapat berkurang dengan intensitas aktifitas fisik yang cukup seperti jogging ataupun mengendarai sepeda.
- d. Pembatasan alkohol. Pengonsumsian alkohol lebih dari 1 ons per hari dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau sebaiknya menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- e. Menghentikan kebiasaan merokok. Kandungan nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi perifer yang dapat meningkatkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok.

2.3 Konsep Teori *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

A. Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke Back Massage merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan memberikan efek terhadap fisiologis terutama vaskuler, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. Menurut Wulandari (2020) *Slow Stroke Back Massage* merupakan salah satu bentuk pemijatan yang dipercaya dapat memberikan manfaat yang baik bagi fisiologis dan psikologis klien, *Slow Stroke Back Massage* memiliki efek menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, pasien stroke non-hemoragik, dan anak-anak yang menjalani rawat inap di bangsal rumah sakit.

B. Manfaat *Slow Stroke Back Massage* pada Hipertensi

Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) memicu pelepasan *hormone* endorphin yang dapat meningkatkan rasa nyaman sehingga menimbulkan efek relaksasi. Terapi *Slow Stroke Back Massage* tidak hanya memberikan efek relaksasi bagi pasien, namun juga bermanfaat untuk kesehatan seperti

melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan respon nyeri dan meningkatkan kualitas tidur (Afrila & Dewi, 2015). Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sangat mudah untuk diberikan, tidak membahayakan dan tidak dilakukan secara invansif dan relatif tidak memerlukan biaya.

C. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah Menggunakan Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke Back Massage merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan yang memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. Terapi dilakukan 12-15 kali pijatan dalam satu menit dalam waktu 3-10 menit. Usapan yang panjang dan lembut memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi klien, sedangkan usapan yang pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi (Afrila & Dewi, 2015).

Mekanisme kerja *Slow Stroke Back Massage* adalah pada pelepasan endorphen, vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas yang terjadi akibat peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan *neurotransmitter* asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA *node* dan AV *node* yang berakibat pada aktivitas saraf simpatis yang mengeluarkan *neurotransmitter* norepinephrin sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup sehingga terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah. *Slow Stroke Back Massage* dilakukan selama 3-10 menit (Samosir & Triyulianti, 2021).

Sentuhan pada kulit ataupun tekanan langsung antara praktikan dan pasien membuat otot, tendon dan ligamen menjadi rileks sehingga memicu pengeluaran asetilkolin melalui *neurotransmitter* untuk menghambat aktivitas saraf simpatis di miokardium, hal ini akan berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah (Mahmudah & Tasalim, 2021). *Massage* mempunyai kelebihan tersendiri dibandingkan dengan teknik relaksasi

yang lain seperti halnya pada organ muskuloskeletal dan kardiovaskuler yang memberi efek positif pada organ (Fatimah & Punjastuti, 2020).

Slow Stroke Back Massage dapat mempengaruhi penurunan aktivitas saraf simpatis yang membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening serta meningkatkan respon refleks baroreseptor, sehingga mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume sekuncup dan pada akhirnya terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah melalui memvasodilatasikan sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung (Samosir & Triyulianti, 2021).

1. Teknik Gerakan Tangan Selang – Seling
2. Teknik Gerakan Meremas Bahu
3. Teknik Gerakan Ibu Jari Memutar
4. Teknik Gerakan Eflurasi
5. Teknik Gerakan Petriasi
6. Teknik Menyikat Punggung.

D. Prosedur Teknik *Slow Stroke Back Massage*

Teknik *Slow Stroke Back Massage* menurut (Kusumoningtyas, D. N. 2018) dibagi dalam 6 gerakan berurutan, prosedurnya adalah sebagai berikut :

1. Gerakan pertama

Teknik *Slow Stroke Back Massage* diawali dengan memijit punggung dengan gerakan tangan selang-seling menggunakan jari dan telapak tangan dengan memberikan tekanan ringan. Tekanan dilakukan secara pendek dan ritme cepat secara bergantian tangan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

2. Gerakan kedua

Gerakan selanjutnya adalah teknik meremas pada otot bahu dengan cara satu tangan menekan dan tangan satunya mencengkeram bahu. Angkat sambil dipijat memutar dan lepaskan bahu serta cengkeram dengan tangan satunya secara bergantian. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

3. Gerakan ketiga

Gerakan ketiga dilanjutkan dengan cara memutar ibu jari di punggung.

Dorong daging ke arah luar secara bergantian dan berlawanan. Gunakan berat tubuh untuk memperdalam penekanan pijatan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

4. Gerakan keempat

Gerakan keempat berupa eflurasi atau tekanan pada kedua tangan dengan menekan dari arah bokong hingga pundak, lakukan secara perlahan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

5. Gerakan Kelima

Gerakan kelima berupa petriasi atau penekanan punggung menggunakan kedua tangan secara horisontal secara bersamaan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

6. Gerakan keenam

Gerakan terakhir dengan ujung-ujung kedua jari tangan seperti menyikat di punggung, berikan sensasi putaran untuk mengakhiri pijatan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih 1,5 menit.

Pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* diberikan setelah 4 - 12 jam pasien mengkonsumsi obat anti Hipertensi (Nopitasari et al., 2018). Pengecekan tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* untuk melihat perubahan penurunan tekanan darah yang terjadi. Pelaksanaan *Slow Stroke Back Massage* dilakukan secara bervariasi, menurut Kusumoningtyas & Ratnawati (2018) efektif dilakukan selama 3 minggu dengan 12 kali pertemuan selama 10 menit per 1 pertemuan. Menurut Wowor et al, (2022) perlakuan *Slow Stroke Back Massage* dan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dalam pemberian *Slow Stroke Back Massage* selama 3-10 menit. Sedangkan menurut Utomo et al. (2022), efektif dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 1 kali per hari selama 3 hari.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

A. Fokus Pengkajian

Pengkajian pada klien hipertensi dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian awal mengenai identitas pasien dan keluarga, kemudian keluhan utama pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif yang mengarah ke tanda dan

gejala sakit kepala, epitaksis, rasa berat di tengkuk, mata berkunang – kunang, kelemahan/letih, sesak nafas, kenaikan tekanan darah dari normal (Muttaqin, 2013).

Riwayat kesehatan juga perlu dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya kondisi klinis terkait yang dapat mempegaruhi terjadinya Hipertensi misalnya tromboflebitis, DM, Anemia, gagal jantung kognitif, kelainan jantung kongenital, trombosis arteri, varises, thrombosis vena dalam, sindrom kompartemen dan yang lainnya. Pengkajian riwayat terjadi hipertensi mencakup faktor-faktor yang dapat memperberat atau mempercepat proses hipertensi serta mendokumentasikannya secara lengkap (Muttaqin, 2013).

Menurut (Nurhidayat S,2015) format pengkajian yang dipakai adalah sebagai berikut :

1. Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2. Identitas penanggung jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

3. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

4. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

5. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

7. Pengkajian fisik

8. Pola fungsional gordon

- a. Persepsi kesehatan.
- b. Nutrisi dan metabolisme.
- c. Eliminasi.
- d. Aktivitas dan olahraga.
- e. Tidur dan istirahatlah.
- f. Kognisi dan persepsi.
- g. Persepsi diri dan konsep diri.
- h. Peran dan hubungan.
- i. Seksualitas dan reproduksi.
- j. Toleransi terhadap stres.
- k. Nilai dan kepercayaan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019) adalah : merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Dari analisa data di atas di dapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
2. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
4. Resiko Cidera (D.0136) berhubungan dengan ketidaknormalan darah
5. Kelebihan Volume Cairan (D.0022) berhubungan dengan *jugular venous pressure* (JVP) dan/atau *central venous pressure* (CVP) meningkat.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan

tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi.

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer (L.02011). Meningkatkan dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat dalam rentang 60-100x/menit dengan skor 5 2. Tekanan darah sistolik membaik dalam rentang 140 – 150 mmHg dengan skor (5) 3. Tekanan darah diastolik membaik dalam rentang 90 – 100 mmHg dengan skor	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angkle brachial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, Hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku 5. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan ber

		(5)	henti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu.
	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kua

		dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Merangsang menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	litas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeriid alam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan
--	--	---	---

			nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

			Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	Resiko Cidera (D.0136) berhubungan dengan ketidaknormalan darah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat cedera menurun (L.14136) dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lecet menurun	Manajemen Keselamatan (I.14513) Observasi Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku) 1. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci,

			pagar) Edukasi 1. Ajarkan indi vidu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
	Kelebihan Volume Cairan (D.0022) berhubungan dengan <i>jugular venous pressure (JVP)</i> ju <i>gular venous pressure (JVP)</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil : 1. Edema menurun 2. Tekanan da rah membaik 3. Frekuensi n adi membaik 4. Kekuatan n adi membaik 5. Tekanan arteri rata-rata membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat) 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor s tatus hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik) Terapeutik 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara membatasi cairan

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi keperawatan yang sudah dibuat (Kozier et al., 2016). Menurut Potter & Perry (2017) Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada tahap ini perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

Komponen tahap implementasi :

1. Tindakan keperawatan mandiri
2. Tindakan keperawatan edukatif
3. Tindakan keperawatan kolaboratif
4. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan

E. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohman (2017), evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif ini adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

1. S (*subjective*) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
2. O (*objective*) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat
3. A (*analysis*) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif
4. P (*planning*) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan

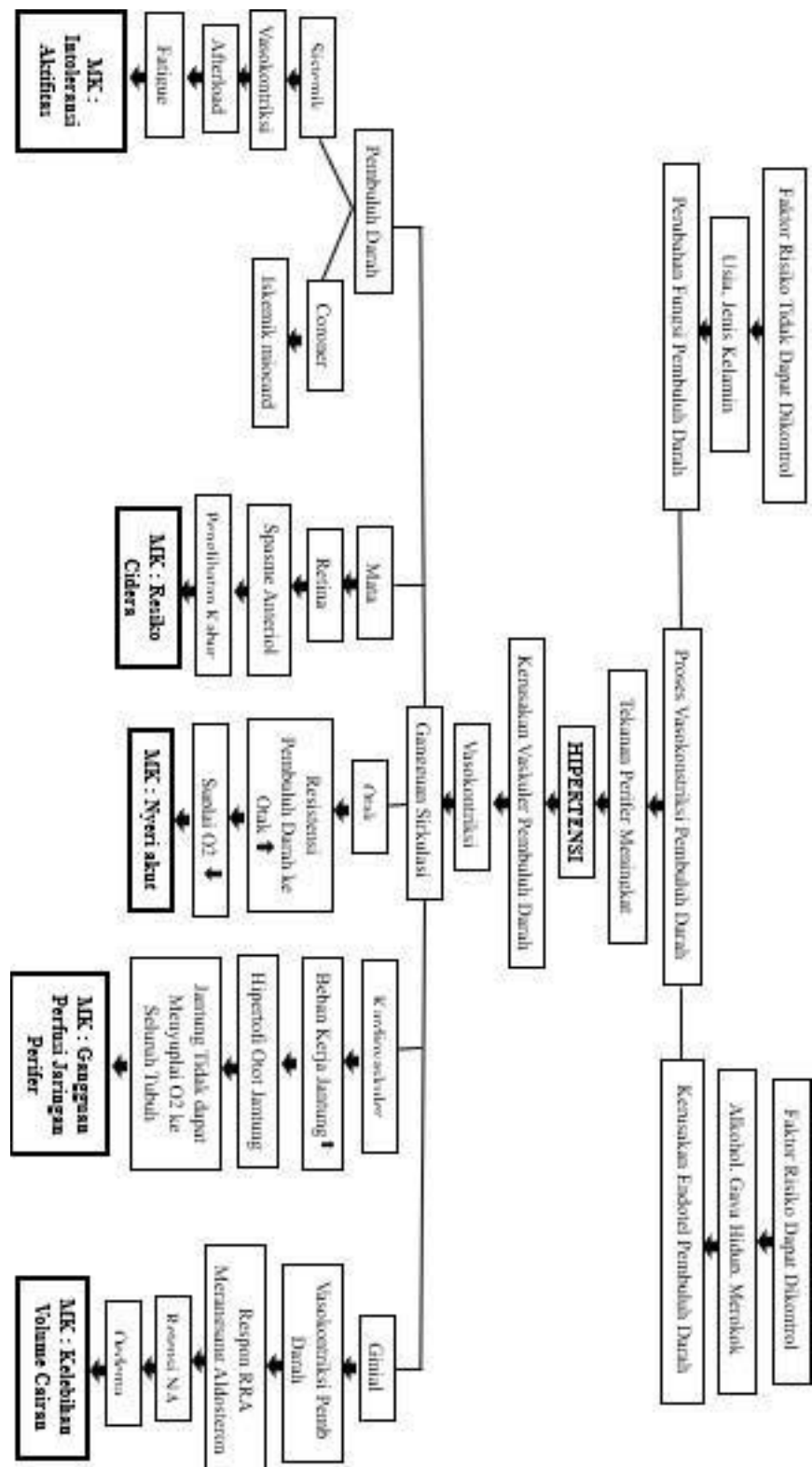
keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien

Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan

1. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan
2. Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

2.5 Patways Hipertensi



Sumber : (Izzat, 2020)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/ Desain/ Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Hal ini dilakukan supaya penulis bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang dilakukan studi kasus, berikut masalah yang dihadapi supaya dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik (Creswell, 2016). Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu Pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. (Nursalam, 2018).

3.2 Subyek Studi Kasus

Pengambilan sampel pada studi kasus ini berjumlah dua orang menggunakan *purposive sampling*, yaitu dengan cara menentukan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan studi kasus. (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusinya yaitu sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien Hipertensi stadium 1 atau 2

Tabel 3.1 Derajat Hipertensi

No	Derajat Hipertensi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
2	Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien hipertensi dengan usia 50 tahun
4. Pasien hipertensi atau keluarga yang kooperatif dengan perawat
5. Pasien yang bersedia untuk dijadikan responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang memiliki kelemahan anggota gerak

2. Pasien yang menolak atau tidak kooperatif
3. Pasien dengan hipertensi grade diatas 2

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Slow Stroke Back Massage</i>	Tindakan pijatan dibagian punggung dengan teknik remasan, gesekan, dan tekanan pada kulit area punggung. Lama waktu pelaksanaan selama 10 menit dengan frekuensi 1 kali per hari.	SOP	Parameter lamanya dilakukan tindakan hingga terjadinya perubahan tekanan darah	
Hipertensi	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik diatas normal pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang/ cukup istirahat	MmHg	Normal : <120 / <80 Pre hipertensi : 120-139/80- 89 Hipertensi stadium 1 : 140 –159/90 – 99 Hipertensi stadium 2 : $\geq 160/\geq 100$	Nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat ukur atau alat pengumpul data pada pre test dan digunakan lagi pada post test. Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2019). Instrumen studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan *discharge planning* sesuai ketentuan yang berlaku untuk melakukan asuhan keperawatan pada kasus kelolaan, meliputi :

1. Lembar *inform consent*
2. Lembar pengkajian
3. Lembar SPO
4. Lembar observasi tekanan darah
5. Tensimeter digital
6. Minyak pelumas
7. *Stopwatch*
8. Alat Tulis

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan teknik pengumpulan data atau fakta yang efektif dalam pengumpulan data perlu adanya alat ukur untuk pengukuran data supaya dapat memperkuat hasil dari studi kasus (Nursalam, 2018). Alat ukur metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara
2. Observasi atau Pemeriksaan Fisik
3. Studi dokumentasi dan angket

Pada prosedur pengumpulan data dimulai dari pra studi kasus dengan melakukan studi pendahuluan.

Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi studi kasus di RT 021/ RW 006 Dusun Jerukagung, Desa Jerukagung, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang.

2. Waktu studi kasus

Studi kasus dan pengambilan data dimulai pada bulan Maret - April 2025

3.6 Analisis Data dan Penyajian Data

Prosedur analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data, kesimpulan. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data mengenai asuhan keperawatan (Notoatmodjo, 2019).

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.7 Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut (Nursalam, 2018) terdiri dari:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden.

2. *Anonymity*

Memberikan jaminan dengan cara tidak memberikan atau tidak

mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus.

4. *Justice*

Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan

5. *Non Maleficence*

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis klien.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan tekanan darah pada klien Hipertensi, maka terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan pada ketiga pasien dengan adanya peningkatan tekanan darah disertai keluhan lain seperti lemas, pusing, dan adanya kaku di tengkuk kepala belakang.
2. Hasil analisa data kedua kasus kelolaan didapatkan masalah keperawatan yaitu berupa Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (D.0009).
3. Intervensi keperawatan diberikan sesuai SIKI dengan pengaplikasian terapi nonfarmakologi yaitu *Slow Stroke Back Massage*.
4. Implementasi keperawatan terapi *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan durasi selama 10 menit dengan frekuensi pemberian sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari.
5. Evaluasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa setelah penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari menunjukkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada pasien Tn. A dari 168/99 mmHg menjadi 142/ 89 mmHg , Pada pasien Tn. K terjadi penurunan tekanan darah dari 159/98 mmHg menjadi 143/89 mmHg.
6. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terapi *Slow Stroke Back Massage* akan lebih efektif jika pasien tidak mengenakan baju ketika dilakukan tindakan terapi *Slow Stroke Back Massage*.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan, terdapat beberapa rekomendasi bagi berbagai pihak sebagai berikut.

1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan hasil dari Karya Ilmiah ini dapat memberikan informasi baru dan evaluasi bagi instansi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan

kesehatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi *Slow Stroke Back Massage*.

2. Bagi Pasien Hipertensi

Bagi pasien dan keluarga diharapkan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu menurunkan peningkatan tekanan darah.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi keperawatan diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan memberikan penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM).

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi rekan tenaga kesehatan diharapkan dapat menggunakan teknik *Slow Stroke Back Massage* sebagai tindakan alternatif non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association). (2018). Hypertension : The Silent Killer: Update JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association, 1-8
- Aprilyadi, (2020). Pengaruh Intervensi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Megang Kota Lubuk Linggau. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 266
- Anderson, C., Arnold, L., Cowley, D., & Dowden, J. (2018). *Guideline For The Diagnosis and Management of Hypertension In Adults*. <https://heartfoundation.org.au/images/uploads/publications>
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* (Edisi 8). Elsevier B.V.
- Creswell, John W. (2016). RESEARCH DESIGN Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Tahun 2023. Url : <https://data.jatengprov.go.id>
- Fatimah. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Madani Media*, 11(2): 167 – 175
- Fitriyani, A.(2021). *Pengaruh Kombinasi Latihan Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Aroma Kenanga terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*
- Fresia, Sinta. (2021). Efektivitas Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Ruang AGRUDA Rumah Sakit Dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal keperawatan dan kedirgantaraan*, 1(1)
- Holilah. (2020). Analisis Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Tekanan Darah, Denyut Nadi Dan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Primer. Universitas Jember.
- Izzat, Y. (2020). *Studi Literatur: Pengaruh Hidroterapi Terhadap Tekanan Darah pada Klien Hipertensi*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Kayce Bell, P. D. C. 2018, June Twiggs, P. D. C. 2015, & Bernie R. Olin, P. D. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. *Alabama Pharmacy Association*, 1–8.
- Kemkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.

- Kemenkes RI. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia.
- Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO*, 2(2) : 39 – 57
- Lestari, Dewi. (2018). Penerapan Slow Stroke Back Massase Untuk Mengurangi Nyeri (Kepala) Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Anggrek Rs. Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2018. Palembang : Poltekkes Kemenkes Palembang
- Mahmudah, R., & Tasalim, R. (2021). *Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy For Reducing Blood Pressure In Hypertension Patients: Narrative Review*. 1, 488–496.
- Notoatmodjo, S., (2019), Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2018). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Oktarina, E., Haqiqi, H., & Afrianti, E. (2019). Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan Dirinya di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
- Potter & Perry. (2019). *Fundamental Keperawatan*. Edisi ke-7. Salemba Medika.
- Purnamasari, Eka. (2024). Penerapan Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang ICU RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(7): 88 – 93
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan
- Syah, S., Pujiyanti, & Widayantoro. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang: skripsi
- Tomy, Wowor. (2022). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Kutaampel Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5) : 1159 – 1168
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. EGC.
- Utomo. (2022). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Nusantara Hasana Journal* 2(5): 53 – 59

Udijianti, W. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler* (Edisi 1). Salemba Medika.

WHO. (2019). Global Brief On Hypertension. World Health Days.

.