PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE*

(SSBM) TERHADAP RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PENDERITA HIPERTENSI

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan

Disusun oleh :

ANGGI DWI APRILIA

22.0601.0052

PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30,8% dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya, terutama pada kelompok lansia. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengelolaan yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025. Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan adanya tren peningkatan prevalensi hipertensi pada kelompok umur ≥ 18 tahun sebesar 8.7% yaitu dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa penyakit hipertensi di Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 37,6% dan masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 76,5% pada tahun 2021. Sementara itu, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, diperkirakan terdapat 6.592 kasus hipertensi pada tahun 2024, dengan rincian 2.812 kasus pada laki-laki dan 3.780 kasus pada perempuan RSUD Tidar Kota Magelang. Pada tahun 2024, jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Secang 2 sebanyak 132 kasus (Fiana & Indarjo, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius jika tidak teratasi dengan baik. Dampak hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada arteri di dalam tubuh hingga berakibat pada gangguan organ vital seperti gagal jantung, stroke, kerusakan ginjal, retinopati, bahkan kebutaan. Salah satu faktor yang dapat memicu hipertensi adalah stres. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatis. Saraf simpatis berperan dalam meningkatkan tekanan darah terutama saat seseorang sedang beraktivitas. Jika aktivitas saraf simpatis meningkat secara berulang dan berkepanjangan, maka tekanan darah dapat menjadi tidak stabil dan cenderung tetap tinggi dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana stres berkontribusi terhadap hipertensi agar dapat dilakukan intervensi yang tepat untuk menekan dampak negatifnya (Falo et al., 2023).

Sejalan dengan upaya pengelolaan hipertensi, terapi farmakologis masih menjadi pilihan utama dalam menurunkan tekanan darah. Namun, penggunaan obat antihipertensi dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai efek samping seperti gangguan fungsi ginjal, kelelahan, dan ketergantungan terhadap obat. Oleh karena itu, diperlukan alternatif pengelolaan hipertensi yang lebih aman dan efektif. Dalam hal ini, pendekatan non-farmakologis juga memiliki peran yang penting dalam membantu mengontrol tekanan darah. Salah satu metode non-farmakologis yang terbukti efektif dan mudah diterapkan adalah *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*. Teknik ini dilakukan dengan gerakan pijatan ringan dan lambat di area punggung yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi serta mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. Dengan meningkatnya relaksasi tubuh, diharapkan tekanan darah dapat menurun secara alami. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyono et al. (2017) menunjukkan bahwa terapi SSBM memiliki

efek signifikan dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* menjadi salah stau alternatif yang dilakukan untuk memberikan rasa relaksasi bagi tubuh, sehingga dapat menurunkan hormon kortisol, norepinefrin, dan dopamin juga meningkatkan kadar hormon endorfin. SSBM memiliki mekanisme meningkatkan pergerakan saraf parasimpatis dan mengurangi kerja saraf yang bijaksana. Oleh karena itu, siklus vasodilatasi terjadi pada lebar arteriol. Sistem saraf parasimpatis melepaskan asetilkolin, suatu neurotransmiter yang menghambat aktivitas saraf simpatis, dengan merangsang pelepasannya. Keadaan yang muncul adalah penurunan volume sekuncup, kontraktilitas miokard, vasodilatasi pada vena dan arteriol. Tekanan darah turun akibat penurunan curah jantung dan detak jantung setelah terapi SSBM.

Meskipun terapi SSBM telah banyak dikaji dan terbukti efektif, penerapannya dalam praktik keperawatan dan komunitas masih terbatas. Banyak tenaga kesehatan maupun keluarga pasien yang belum memahami manfaat serta teknik penerapan terapi ini secara optimal. Selain itu, kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai terapi SSBM juga menjadi kendala dalam implementasinya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti ilmiah terkait efektivitas terapi ini serta mendorong penerapannya dalam program perawatan hipertensi berbasis komunitas. Dengan adanya penelitian yang lebih mendalam, diharapkan terapi ini dapat lebih dikenal dan diterapkan secara luas dalam pengelolaan hipertensi (Putri & Sari, 2019).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan tindakan massage punggung dengan usapan perlahan dan berirama dengan gerakan sirkular dari punggung ke pinggang selama 3 – 5 menit yang dapat merelaksasikan otot, memberikan istirhat yang tenang dan nyaman. Kelebihan terapi slow – stroke back massage dibandingkan

dengan terapi massage lainnya adalah terapi relaksasi ini lebih mudah, aman dilakukan pada lansia, sederhana dan murah. Selain itu terapi ini dapat dilakukan oleh perawat dan diajarkan kepada keluarga tanpa perlu pelatihan khusus.

Berdasarkan hal tersebut, penulis bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi serta mendorong pemanfaatan terapi SSBM sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dan berbasis bukti dalam pengelolaan hipertensi di Indonesia. Dengan adanya penerapan terapi ini secara lebih luas, diharapkan pasien hipertensi dapat memperoleh manfaat yang maksimal dalam mengelola penyakitnya serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas bahwasannya teknik *Slow Stroke Back Massage* dapat meningkatkan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Oleh karena itu penulis mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul penerapan terapi *SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

1.3. TUJUAN KARYA ILMIAH

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebagai salah satu intervensi keperawatan non-farmakologi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Penulis melakukan pengkajian karakteristik responden yang menjalani terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM*) dalam penelitian ini.
2. Penulis melakukan pengkajian 13 Domain NANDA pada pasien hipertensi.
3. Penulis mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*.
4. Penulis melakukan analisis efektivitas terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dalam lingkup asuhan keperawatan.
5. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisis efektivitas terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*.
6. Penulis melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi terhadap penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* sebagai intervensi dalam pengelolaan hipertensi.

1.4. MANFAAT KARYA TULIS ILMIAH

1.4.1. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak, termasuk institusi pendidikan, profesi keperawatan, lingkungan, penulis, dan masyarakat.

1.4.2. Bagi Instuisi Akademik

Menjadi referensi akademik dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terapi non-farmakologis untuk hipertensi.

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Menambah wawasan tenaga keperawatan dalam penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* serta meningkatkan inovasi dalam pengelolaan hipertensi.

1.4.4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian keperawatan, serta mendukung pengembangan karier di bidang akademik dan klinis.

1.4.5. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi mengenai alternatif pengelolaan hipertensi secara mandiri melalui terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian (Octavianie et al., 2022).

Hipertensi merupakan keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang mengenai berbagai organ seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Masih sedikit penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur untuk mengontrol tekanan darah (Anita Silvianah, Indrawati, 2024).

2.1.2. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada; elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Annisa et al., 2024)

Meskipun hipertensi primer belum diketahui pasti penyebabnya, namun beberapa data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi, yaitu:

1. Faktor Keturunan: Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko, terutama pada kembar identik. Faktor genetik

bersifat multifaktorial akibat defek pada beberapa gen yang mengatur tekanan darah.

2. Ciri Perseorangan:
   1) Usia: Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia.
   2) Jenis Kelamin: Laki-laki lebih rentan terhadap hipertensi dibanding perempuan.
   3) Ras: Ras kulit hitam memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibanding kulit putih.
3. Kebiasaan Hidup:
   1) Konsumsi garam tinggi (lebih dari 30 gram) dapat mempercepat peningkatan tekanan darah, terutama bagi penderita diabetes, lansia, atau hipertensi ringan.
   2) Kegemukan (berat badan lebih dari 30% ideal) meningkatkan risiko hipertensi karena timbunan kolesterol di pembuluh darah.

2.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan menjadi; hipertensi di mana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, dan hipertensi sistolik terisolasi di mana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Sedangkan berdasarkan penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu: Hipertensi essensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder (Annisa et al., 2024).

1. Hipertensi primer atau esensial atau pula hipertensi idiopatik adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% kasus hipertensi yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi ini merupakan proses kompleks dari beberapa organ utama dan sistem, meliputi jantung, pembuluh darah, saraf, hormon dan ginjal.

2. Hipertensi sekunder adalah naiknya tekanan darah yang diakibatkan oleh suatu sebab. Hipertensi jenis ini terjadi pada 5% kasus yang terjadi di masyarakat. Selain itu ada beberapa jenis hipertensi dengan ciri khas khusus. Isolated Systolic Hypertension adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal. Keadaan ini berhubungan dengan arteriosclerosis (pengerasan dinding arteri). Pregnancy Induced Hypertension adalah kondisi naiknya tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, dimana naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 15 mmHg .

2.1.4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada hipertensi tanda dan gejala dibedakan menjadi:

1) Tidak Bergejala: maksudnya tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.
2) Gejala yang lazim: gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, kelelahan. Namun hal ini menjadi gejala yang terlazim pula pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Annisa et al., 2024).

2.1.5. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi melibatkan gangguan pada mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah, yang diatur oleh pusat vasomotor di medula otak. Rangsangan saraf simpatis memicu pelepasan norepinefrin dan asetilkolin, yang merangsang

Universitas Muhammadiyah Magelang

vasokonstriksi. Faktor emosional seperti kecemasan dapat meningkatkan respons ini. Stimulasi kelenjar adrenal menghasilkan epinefrin, kortisol, dan steroid lainnya, yang memperkuat vasokonstriksi.

Vasokonstriksi menurunkan aliran darah ke ginjal, memicu pelepasan renin dan pembentukan angiotensin II, yang merangsang sekresi aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan air, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Pada lansia, perubahan struktural seperti aterosklerosis dan hilangnya elastisitas pembuluh darah mengurangi kemampuan arteri untuk menyesuaikan volume darah, meningkatkan tahanan perifer, dan menyebabkan hipertensi (Annisa et al., 2024).

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Penatalaksanaan dasar untuk terapi hipertensi adalah kombinasi obat hipertensi dengan modifikasi gaya hidup. Jenis obat untuk terapi awal didasarkan pada efektivitasnya dalam mengurangi kejadian klinis serta ditoleransi dengan baik antara lain diuretik tiazid, penghambat ACE, ARBs, dan CCBs. Terapi awal hipertensi umumnya menggunakan satu jenis obat. Kombinasi obat dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rerata tekanan darah >20/10 mmHg melebihi tekanan darah target. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan jenis obat antara lain usia, interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama perlu dihindari, misalnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masing- masing obat akan berkurang dan resiko efek samping meningkat (Sumarta, 2020).

1. Non Farmakologi

   Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan

Universitas Muhammadiyah Magelang

dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Strategi pola hidup sehat yang dijalani minimal selama 4-6 bulan merupakan penatalaksanaan awal untuk pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor resiko kardiovaskular lain. Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain.

2. Farmakologis

   Secara umum terapi farmakologi dapat langsung dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, pasien hipertensi derajat 1 dengan penyakit penyerta dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan yaitu bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generik (non-paten) untuk mengurangi biaya, perhatikan faktor komorbid pada pasien usia lanjut (>55 tahun), tidak mengombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs), edukasi pasien secara menyeluruh mengenai terapi farmakologi, dan pantau efek samping obat secara teratur.

2.1.7. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah

Penurunan tekanan darah diatur oleh beberapa mekanisme yang bekerja secara bersamaan untuk mengembalikan tekanan darah ke nilai normal. Berikut adalah mekanisme utama yang terlibat dalam penurunan tekanan darah:

1. Peningkatan Aktivitas Sistem Saraf Parasimpatis

   Sistem saraf parasimpatis bekerja dengan menghambat aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi parasimpatis menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), yang mengurangi tahanan perifer dan menurunkan tekanan

darah. Selain itu, parasimpatis juga menurunkan denyut jantung, yang juga berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

2. Relaksasi Pembuluh Darah (Vasodilatasi)

   Pembuluh darah yang melebar mengurangi tahanan perifer, yaitu hambatan yang diberikan oleh pembuluh darah terhadap aliran darah. Vasodilatasi terjadi karena pengaruh hormon atau zat seperti nitric oxide (NO), yang menyebabkan otot polos pada dinding pembuluh darah untuk relaksasi, sehingga meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah.

3. Penghambatan Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)

   Penghentian atau penurunan aktivitas sistem RAAS mengurangi sekresi angiotensin II dan aldosteron, yang keduanya menyebabkan vasokontriksi dan retensi natrium dan air. Dengan menurunnya aktivitas RAAS, pembuluh darah akan melebar (vasodilatasi), volume darah berkurang, dan tekanan darah pun turun.

4. Pelepasan Natriuretik Peptida

   Natriuretik peptida (termasuk ANP dan BNP) disekresikan oleh jantung sebagai respons terhadap peningkatan volume darah. Hormon ini bekerja untuk mengurangi reabsorpsi natrium di ginjal, yang kemudian menyebabkan pengeluaran natrium dan air lebih banyak melalui urin. Hal ini mengurangi volume darah, sehingga menurunkan tekanan darah.

5. Pengurangan Aktivitas Jantung (Penurunan Curah Jantung)

   Penurunan aktivitas jantung melalui pengurangan denyut jantung dan kekuatan kontraksi otot jantung akan mengurangi volume darah yang dipompa ke dalam pembuluh

darah per menit (curah jantung). Dengan berkurangnya curah jantung, tekanan darah akan menurun secara signifikan.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian 13 DOMAIN NANDA

a. *Health promotion* (peningkatan kesehatan)

1) Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan control dan meningkatkan kesehatan atau normalitas fungsi tersebut.
2) *Health Awareness* (Kesadaran Kesehatan) : Pengenalan akan fungsi normal dan Kesehatan
3) *Health Management* (Manajemen Kesehatan) : Mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan Kesehatan

b. *Nutrition* (nutrisi)

Perbandingan antara intake sebelum dan sesudah menderita stroke dan nafsu makan dalam sehari.

c. *Elimination* (pembuangan)

Pola eliminasi dan pembuangan urine serta integritas kulit

d. *Activity/rest* (aktifitas /istirahat)

Pola istirahat tidur, adakah masalah gangguan tidur dan upaya untuk menangani gangguan tidur dan ADL.

e. *Perception/cognition* (cara pandang/kesadaran)

Pengetahuan tentang penyakit, sensasi dan komunikasi

f. *Self-perception* (persepsi diri)

Kesadaran Akan diri sendiri

1) *Self-Concept* (Konsep Diri) : persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh

2) *Self-Esteem* (Penghargaan diri) : Penilaian akan pekerjaan sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan
3) *Body Image* (Citra Tubuh) : Citra mental akan tubuh diri sendiri

g. *Role relationships* (hubungan peran)

Peranan hubungan

1) *Asosiation Positive* : Hubungan-hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut.
2) *Caregiving Roles* (Peran-peran yang memberi perhatian) : Pola perilaku yang diharapkan secara social oleh individu-individu yang menyediakan perawatan dan bukan para professional perawatan kesehatan
3) *Family Relationships* (Hubungan keluarga) : Asosiasi orang-orang yang secara biologis saling berkaitan
4) *Role Performance* (Kinerja Peran) : Kualitas memfungsikan didalam pola-pola perilaku yang diharapkan secara sosial.

h. *Sexuality /*seksualitas

Identitas seksual, fungsi seksual dan reproduksi

1) *Sexual Identity* (Identitas Seksual) : Kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan atau gender
2) *Sexual Function* (Fungsi Seksual) : Kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi didalam aktifitas seksual
3) *Reproduction* (Reproduksi) : Segala proses yang melahirkan individu-individu baru

i. Coping/stress tolerance

Berkaitan dengan kejadian-kejadian atau proses-proses kehidupan

1) *Post-Trauma Responses* (Respon paska trauma) Reaksi-reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis

Universitas Muhammadiyah Magelang

2) *Coping Responses* (Respon-respon penanggulangan) : Proses mengendalikan tekanan lingkungan
3) *Neuro-behavioral Responses* (Respon-respon perilaku syaraf) Respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak

j. *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan perilaku tentang langkah-langkah, adapt istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsic

1) *Value* (Nilai-nilai) : Identifikasi dan pemeringkatan tentang bagaimana akhirnya bertindak yang disukai
2) *Beliefs* (Kepercayaan) : Pendapat, harapan atau penilaian atas tindakan, adat istiadat, atau lembaga yang dianggap benar atau memiliki pekerjaan instrinsik
3) *Value/Belief/Action Congruence* (Nilai, Kepercayaan, kesesuaian tindakan) : korespondensi atau keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan dan tindakan

k. *Safety/protection* (keselamatan/perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan system kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan keselamatan dan keamanan

l. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, atau social, atau ketentraman

1) *Physical Comfort* : merasakan tentram dan nyaman
2) *Social Comfort* : merasakan tentram dan nyaman dari situasi social seseorang

m. *Growth/development*

Meliputi apakah ada kenaikan/penurunan berat selama menderita stroke

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Diagnosis keperawatan itu sendiri merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalahmasalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien (Atmanto et al., 2020). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

1. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif D.0017

   Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2. Faktor resiko

   1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial
   2) Penurunan kinerja ventrikel kiri
   3) Aterosklerosis aorta
   4) Diseksi arteri
   5) Fibrilasi atrium
   6) Tumor otak
   7) Stenosis karotis
   8) Miksoma atrium
   9) Aneurisma serebri
   10) Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)
   11) Dilatasi kardiomiopati
   12) Koagulasi intravaskuler diseminata
   13) Embolisme
   14) Cidera kepala

15) Hiperkolesteronemia
16) Hipertensi
17) Endokarditis infektif
18) Katup prostetik mekanis
19) Stenosis mitral
20) Neoplasma otak
21) Infark miokard akut
22) Sindrom sick sinus
23) Penyalahgunaan zat
24) Terapi trombolitik
25) Penyalahgunaan zat

3. Kondisi Klinis Terkait
   1) Stroke
   2) Cedera kepala
   3) Aterosklerotik aortic
   4) Infark miokard akut
   5) Diseksi arteri
   6) Embolisme
   7) Endokarditis infektif
   8) Fibrilasi atrium
   9) Hiperkolesterolemia
   10) Hipertensi
   11) Dilatasi kardiomiopati

2.2.3. Rencana Keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 14 hari, diharapkan masalah keperawatan perfusi selebral meningkat. Kriteria keberhasilannya meliputi tekanan intrakranial menurun, tekanan darah sistolik dan diastolik dalam batas normal. Rencana perawatan untuk masalah ini mencakup bantu pasien untuk monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan darah, memberikan stimulus dengan siapkan lingkungan yang

tenang,serta kerja sama dengan keluarga dalam pantauan tekanan darah pasien.

2.2.4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertama kali yaitu mengobservasi tekanan darah klien, beri pasien stimulus dengan adanya lingkungan yang nyaman, melakukan penerapan slow stroke back massage sebagai inovasi yang dilakukan selama 14 hari dalam 6 kali perawatan dengan frekuensi 10 menit. Mendorong klien untuk melakukan latihan slow stroke back massage dalam batas aman.

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kali pertemuan selama 14 hari dalam pemberian asuhan keperawatan dengan hasil subyektif. Pasien dapat mengetahui manfaat dalam penerapan slow stroke back massage. Hasil Obyektif sesuai dengan penelitian dan sesuai hasil yang dicapai yaitu tekanan intrakranial menurun, assesment masalah teratasi dan rencana keperawatan selanjutnya.

2.3. Slow Stroke Back Massage

2.3.1. Definisi Slow Stroke Back Massage

Slow Stroke Back Massage (SSBM) adalah suatu teknik pijat yang melibatkan gerakan usapan perlahan pada daerah punggung selama 3-10 menit. Teknik ini dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan pada otot. SSBM biasanya dilakukan dengan memberikan tekanan yang lembut dan ritmis pada daerah selebar 5 cm di luar tulang belakang, mulai dari kepala hingga daerah sakrum. Ini adalah intervensi keperawatan yang digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Setiawan et al., 2023).

2.3.2. Tujuan Slow Stroke Back Massage

Pengobatan dengan menggunakan massage adalah salah satu metode yang dapat mengurangi stres dan telah terbukti memberikan efek positif pada hasil kardiovaskular, imunologi, dan fisiologis. Jika massage dilakukan dengan benar, maka hal ini dapat merangsang sirkulasi darah, mencegah terjadinya kerusakan kulit, menenangkan dan menyegarkan klien. Penyebabnya karena massage dapat meningkatkan tekanan pada jaringan yang membuat gradient antara jaringan dan pembuluh darah menjadi lebih besar. Sehingga hal ini memfasilitasi perpindahan cairan antara jaringan dan pembuluh darah dan memberikan penyesuaian fisiologis, seperti tekanan darah. Massage juga dapat mempengaruhi perasaan nyaman dan relaksasi, sehingga dapat merangsang sekresi endorfin. Hal ini mengakibatkan dilatasi pembuluh darah dan peningkatan sirkulasi darah dalam pembuluh darah superfisial tubuh (Setiawan et al., 2023).

2.3.3. Mekanisme kerja Slow Stroke Back Massage

Melalui Slow Stroke Back Massage (SSBM), saraf-saraf pada kulit superfisial terstimulasi dan mengirim sinyal ke hipotalamus di otak. Ini kemudian memicu pelepasan opiat endogen seperti endorfin melalui sistem saraf turun. Tingginya kadar endorfin dalam tubuh menyebabkan peningkatan hormon endorfin, yang pada gilirannya merangsang produksi hormon dopamin dan serotonin. Peningkatan hormon dopamin dapat mengurangi kecemasan, sedangkan peningkatan hormon serotonin dapat mengurangi gangguan tidur. Pelepasan hormon endorfin juga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan kecemasan (Setiawan et al., 2023).

2.3.4. Indikasi Dan kontraindikasi Slow Stroke Back Massage

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan indikasi untuk Slow Stroke Back Massage (SSBM) yaitu:

1. Menurunkan intensitas nyeri
2. Menurunkan kecemasan, dan
3. Meningkatkan kualitas tidur, dan
4. Menurunkan tekanan darah

Slow Stroke Back Massage (SSBM) sebaiknya tidak diberikan pada kulit punggung yang sedang dalam kondisi luka bakar, memar, ruam kulit, atau inflamasi, serta pada kulit yang berada di bawah tulang yang mengalami fraktur. Hal ini disebabkan karena memijat jaringan yang sensitif tersebut dapat menyebabkan cedera yang lebih parah, dan memijat kulit yang sudah kemerahan dapat meningkatkan risiko kerusakan kapiler pada jaringan yang berada di bawahnya (Setiawan et al., 2023).

2.3.5. Pengaruh Slow Stroke Back Massage

Efek yang ditimbulkan dari pemberian Slow Stroke Back Massage adalah dapat membantu aliran vena balik dan menghilangkan produk sampah yang terakumulasi didalam jaringan. Massage yang diberikan dapat menstimulasi sirkulasi lokal dan mobilisasi jaringan lunak. Manfaat psikologi yaitu berhubungan dengan timbal balik sentuhan dan proses relaksasi.

Dampak dari respon relaksasi yang ditimbulkan memperpanjang serat otot, mengurangi pengurangan impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktifitas otak juga sistem tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer. Massage dapat meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Respon yang ditimbulkan aktivitas parasimpatis adalah penurunan tekanan

arteri melalui mekanisme perlambatan jantung sehingga hal ini mengakibatkan penurunan jumlah darah yang dipompa oleh jantung dan pembuluh darah melebar dengan menurunnya aktivitas saraf simpatis, sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

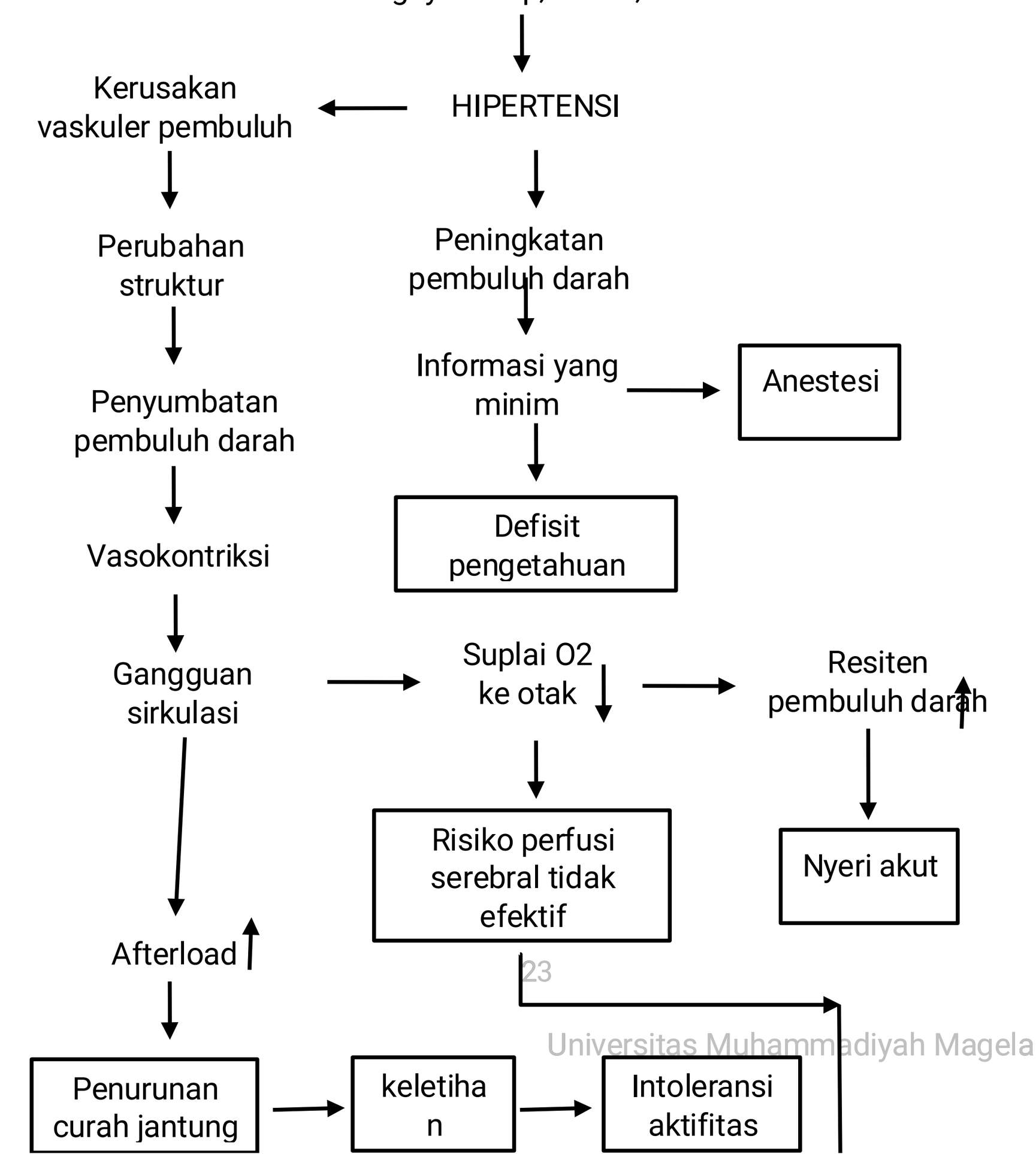
Tabel 2. 1 standar operasional prosedur slow stroke back massage (Octavianie et al., 2022)

No.	Standar Operasional Prosedur
1.	a. Tahap Pra Interaksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat
2.	b. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
3.	c. Tahap Kerja 1) Subyek penelitian dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk. 2) Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut. 3) Letakkan jempol berada di kedua sisi di bawah pangkal kepala 4) Lakukan gerakan rotasi ringan tangan di atas leher 5) Telapak tangan yang diletakkan di pangkal tengkorak dan kemudian tiupan lembut ke arah pasien, fokus area tulang belakang 6) Tempatkan tangan di sisi leher di bawah telinga dan kemudian pijat pada tulang klavikula orang sampai ke

Universitas Muhammadiyah Magelang

	bahu dengan ibu jari, Lakukan gerakan tersebut dengan beberapa kali. 7) Telapak tangan ditempatkan di atas di kedua sisi tulang belakang di dekat bahu dan pindah ke tulang belakang ke pinggang 8) Telapak tangan memijat di kedua sisi leher dan terus menerus sampai ke leher serta di atas bahu dan ke bawah punggung dekat daerah tulang belakang 9) Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan. 10) Bersihkan punggung klien dengan handuk mandi 11) Memasang pakaian pasien kembali 12) Bantu klien posisi yang nyaman. 13) Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya cuci tangan.
4	d. Tahap Terminasi 1) Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2) Berpamitan dengan klien 3) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 4) Mencuci tangan Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

2.4. Pathways Hipertensi



Universitas Muhammadiyah Magelang

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1. Jenis Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan efektivitas aplikasi Slow Stroke Back Massage dalam menangani pasien dengan hipertensi. Studi ini menganalisis respons pasien terhadap terapi ini serta perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

3.2. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada istilah subjek yang terlibat. Subjek dalam studi kasus ini terdiri dari minimal dua pasien (individu, keluarga, atau kelompok masyarakat tertentu) yang diobservasi secara mendalam. Dalam subjek kasus ini, terdapat dua responden (pasien) dengan kondisi yang serupa serta penerapan teknik yang sama.

3.3. Definisi Operasional

3.3.1. Tekanan Darah

Hipertensi berawal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper ialah tekanan yang berlebihan dan tension ialah tensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Ainurrafiq et al., 2019).

3.3.2. Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Wulandari et al., 2023).

3.3.3. Terapi Slow Stroke Back Massage

Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan salah satu terapi

komplementer yang dapat memperbaiki peredaran darah, merilekskan ketegangan pada otot-otot, mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi fisik serta psikologis. SSBM adalah tindakan pijat lembut pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Nurlathifah et al., 2022).

3.4. Instrument Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus ini penulis menggunakan beberapa instrumen yaitu lembar observasi untuk mencatat sebelum dan sesudah dilakukan terapi, handuk atau kain, tensimeter, stetoskop dan SOP. Adapun instrumen tambahan dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu hand sanitizer, sarung tangan, dan masker.

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanai dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk menegatahui informasi mengenai kesehatan pasien, dan mengevaluasinya. Wawancara yang akan penulis lakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan disetiap pertemuan yang terangkum dalam pengkajian 13 domain NANDA.

3.5.2. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Mengobservasi data merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dilakukan pasien.

Pemeriksaan fisik adalah metode dengan memeriksa langsung keadaan fisik pasien. Pemeriksaan fisik yang akan penulis lakukan yaitu pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya aplikasi Slow Stroke Back Massage.

3.5.3. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat dan menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh penulis sendiri atau orang lain.

3.5.4. Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 jadwal kegiatan

NO.	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
1.	Wawancara	✔					✔
2.	Pemeriksaan fisik	✔	✔	✔	✔	✔	✔
3.	Tindakan asuhan keperawatan	✔	✔	✔	✔	✔	✔
4.	Tindakan terapi latihan genggam bola karet	✔	✔	✔	✔	✔	✔
5.	Monitoring	✔	✔	✔	✔	✔	✔
6.	Evaluasi	✔	✔	✔	✔	✔	✔

3.6. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di Kecamatan Secang Kabupaten Magelang. Studi kasus dilakukan selama 6 kali pertemuan dalam waktu 14 hari, terapi slow stroke back massage akan dilakukan dalam waktu 20 menit.

3.7. Metode Pengumpulan Data

3.7.1. Wawancara

Wawancara adalah proses menanyakan atau tanya jawab mengenai masalah yang dihadapi oleh pasien yang dijadikan sebagai data serta menentukan rencana tindakan keperwatan yang akan dilakukan.

3.7.2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung responden penelitian untuk mengidentifikasi perubahan atau aspek yang sedang diteliti serta data yang diperlukan di lokasi tersebut. Selain itu, observasi juga dapat dipahami sebagai proses yang kompleks. Penulis menerapkan metode ini menggunakan lembar observasi dengan tujuan untuk memperoleh informasi langsung dan mendalami kondisi pasien yang sedang dikelola.

3.8. Etika Studi Kasus

3.8.1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan, infotmed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden.

3.8.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.

3.8.3. *Confidenttialy* (Kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan mengenai data dan prifasi pasien yang telah terjamin kerahasiaanya Informasi hanya akan diketahui oleh pihak yang berkepentingan dalam proses dan hasil penelitian.

3.8.4. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Tidak membahayakan bagi pasien serta diharapkan dapat bermanfaat bagi kesehatan pasien

3.8.5. *Justice* (Adil)

Berlaku adil selama proses asuhan keperawatan tidak membeda bedakan pasien baik agama ,ras ,suku,dan jenis kelamin.

3.8.6. *Veracity* (Kejujuran)

Yaitu kejujuran dalam melakukan proses maupun hasil studi kasus terhadap pasien

3.8.7. *Fidelity* (Berkomitmen)

Dalam hal ini penulis diharapkan mempunyai komitmen dalam waktu dan kontrak serta tindakan yang akan dilakukan.

BAB V

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap dua responden, yaitu Ny. Y dan Tn. H, yang keduanya menderita hipertensi dengan diagnosis keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan 13 domain NANDA terhadap Ny. Y dan Tn. H, serta data subjektif dan objektif yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, dapat disimpulkan bahwa kedua klien mengalami hipertensi tahap 1 yang belum terkontrol.

5.1.2. Analisa Data

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny. Y dan Tn.H dengan 13 domain NANDA di daerah Secang, didapatkan hasil tekanan darah Ny.Y 160/100 mmHg sedangkan Tn.H mendapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg. Saat dilakukan pengkajian klien mudah diajak komunikasi dan kooperatif.

5.1.3. Diagnosa Keperawatan

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa utama yang

ditegakkan pada klien Ny. Y dan Tn.H adalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

5.1.4. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan penulis disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial. Berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada klien Ny. Y dan Tn.H, intervensi keperawatan yang disusun meliputi memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, mempertahankan suhu tubuh normal, melakukan terapi non-farmakologis menggunakan terapi *slow stroke back massage* untuk menurunkan tekanan darah.

5.1.5. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien selama 14 hari 6 kali kunjungan, pada kunjungan pertama adalah untuk melakukan pengkajian dan persetujuan dengan menandatangani informed consent, kunjungan berikutnya memonitor tanda-tanda vital di awal tindakan dan diakhir tindakan, mengkaji sakit kepla dan tengkuk serta melakukan dan mengajarkan pada klien dan keluarga *terapi slow stroke back massage* selama 10 menit.

5.1.6. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan dengan hipertensi pada Ny. Y klien mengalami penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg dan tekanan darah pada Tn H juga mengalami penurunan dari 160/100 menjadi 120/80 Hal ini membuktikan terapi Slow Stroke Back Massage dapat membantu menurunkan tekanan darah pada hipertensi

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sebagai berikut

5.2.1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat positif bagi kemajuan studi dan perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi *slow stroke back massage* pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi, meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam mengatasi masalah hipertensi dengan terapi non farmakologi.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi sehingga dapat mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga dengan terapi

slow stoke back massage untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pendeita hipertensi.

5.2.4. Bagi Penulis

Hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa menjadi sarana ilmu untuk menambah pengetahuan dan bisa disebarluaskan supaya lebih bermanfaat.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *2*(3), 192–199. https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806

Anita Silvianah Indrawati. (2024). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA. *Jurnal Keperawatan*, *vol 18 no*. http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk

Annisa, A. savira, Khairani, K., & Nurhasanah, N. (2024). Asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. *Indonesian Journal of Health Science*, *4*(6), 640–646. https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i6.1083

Fiana, F. K., & Indarjo, S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *8*(1), 1–11. https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.67857

Nurlathifah, F. A., Cahyani, R., & Merliani Nugraha, R. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi : A Systematic Review. *In Proceeding Seminar Nasionaal Keperawatan*, *8*(1), 194–202.

Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, *01*(02), 32–38.

Setiawan, I. S., Studi, P., Keperawatan, M., Ilmu, F., Dan, K., Karya, U., & Semarang, H. (2023). *PENGARUH TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) D E N G A N MI N YA K E S S E N T I A L L A V E N D E R T E R H A D A P TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI PRIMER*.

Sumarta, N. H. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu. *(Skripsi)*, 1–104.

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.