**SKRIPSI**

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

***Literature Review***

****

**Oleh:**

**Sherly Hoiriyah**

**Nim.1710100**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

***Literature Review***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**Sherly Hoiriyah**

**Nim.1710100**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherly Hoiriyah

NIM : 171.0100

Tanggal Lahir : 28 April 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul ”Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Juli 2021

Sherly Hoiriyah

NIM. 171.0100

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pebimbing mahasiswa.

Nama : Sherly Hoiriyah

NIM : 171.0100

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Surabaya, 13 Juli 2021



Pembimbing

Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03001

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13 Juli 2021

# 

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari

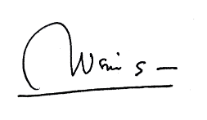
Nama : Sherly Hoiriyah

NIM : 171.0100

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.



Penguji Ketua : Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes



NIP. 04.015

Penguji 1 : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03.001



Penguji 2 : Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03017

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S1-KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan : di Surabaya

Tanggal : 13 Juli 2021

# ABSTRAK

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Pengobatan pasien dengan hipertensi dengan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *slow stroke back massage* dengan penurunan tekanan darah.

Metode penelitian menggunakan *literature review*. *Database google scholar, proquest*, *pubmed* dan *science direct.* Kata kunci yang digunakan yaitu *slow stroke back massage,* tekanan darah, hipertensi*.* Artikel yang digunakan jenis *experimental design* dengan tahun 2011 sampai 2021. Hasil seleksi ditemukan sebanyak 387 artikel. Artikel diidentifikasi berdasarkan duplikasi didapatkan 180 artikel, identifikasi judul 98 artikel, identifikasi abstrak 35 aktikel. Penulis mendapatkan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh terapi *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah, nilai MAP dan tekanan nadi pasien hipertensi. Dosis pemberian dilakukan dalam waktu 2 minggu dengan durasi 10 menit.

Implikasi keperawatan bahwa *slow stroke back massage* dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteri dan terjadinya penurunan tekanan darah. Intervensi ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam program manajemen dan perawatan pasien hipertensi.

**Kata Kunci : *Slow Stroke Back Massage*,Tekanan Darah, Hipertensi**

***ABSTRACT***

*Hypertension is a disease that arises presence interaction of various risk factors that owned by someone. Treatment of patients with hypertension with pharmacology and non-pharmacology. One of treatment for hypertension can used slow stroke back massage. The purpose of this study to determine effect of slow stroke back massage with lowering blood pressure.*

*Research method uses literature study. Google scholar, proquest, pubmed and live science databases. Keywords used slow stroke back massage, blood pressure, hypertension. Articles used experimental designs from 2011 to 2021. Selection results found 387 articles. Identification of articles based duplication 180 articles, identification of titles 98 articles, identification of abstracts 35 articles. The author gets 10 articles that meet the inclusion and exclusion criteria.*

*Results showed that there was an effect of slow stroke back massage therapy on blood pressure, MAP values ​​and pulse pressure in hypertensive patients. Dosage given within 2 weeks with duration 10 minutes.*

*The nursing implication slow stroke back massage can increase parasympathetic nerve activity, resulting vasodilation of arterial diameter and decrease in blood pressure. This intervention can used one of the nursing interventions in the management and care program of hypertensive patients.*

***Keywords : Slow Stroke Back Massage, Blood Pressure, Hypertension***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan *literature*, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Untuk itu dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksaman pertama TNI AL (Purn), Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan selaku Penguji Ketua atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang penuh kesabaran da perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A. Md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 13 Juli 2021

Peneliti

# DAFTAR ISI

SKRIPSI i

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc76645020)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc76645021)

[HALAMAN PENGESAHAN i](#_Toc76645022)v

[ABSTRAK v](#_Toc76645023)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc76645024)

[DAFTAR ISI i](#_Toc76645025)x

[DAFTAR TABEL x](#_Toc76645026)i

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc76645027)i

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_Toc76645028)i

[DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN xiv](#_Toc76645029)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc76645031)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc76645032)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc76645033)

[1.3 Tujuan 5](#_Toc76645034)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc76645035)

[1.4.1 Manfaat teoritis 5](#_Toc76645036)

[1.4.2 Manfaat secara praktis 5](#_Toc76645037)

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc76645039)

[2.1 Konsep *Literature Review* 7](#_Toc76645040)

[2.1.1 Pengertian *Literature Review* 7](#_Toc76645041)

[2.1.2 Langkah Menyusun *Literature Review* 8](#_Toc76645042)

[2.2 Konsep Tekanan Darah 10](#_Toc76645043)

[2.2.1 Definisi Tekanan Darah 10](#_Toc76645044)

[2.2.2 Fisiologi Tekanan Darah 10](#_Toc76645045)

[2.2.3 Pengukuran Tekanan Darah 12](#_Toc76645046)

[2.2.4 Jenis Tekanan Darah 15](#_Toc76645047)

[2.2.5 Faktor yang bertanggung jawab terhadap Tekanan Darah 15](#_Toc76645048)

[2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah 16](#_Toc76645049)

[2.3 Konsep Hipertensi 18](#_Toc76645050)

[2.3.1 Definisi Hipertensi 18](#_Toc76645051)

[2.3.2 Klasifikasi Hipertensi 19](#_Toc76645052)

[2.3.3 Etiologi Hipertensi 20](#_Toc76645053)

[2.3.4 Patofisiologi Hipertensi 22](#_Toc76645054)

[2.3.5 Manifestasi Klinis 23](#_Toc76645055)

[2.3.6 Diagnosis Hipertensi 25](#_Toc76645056)

[2.3.7 Komplikasi Hipertensi 26](#_Toc76645057)

[2.3.8 Pencegahan Hipertensi 28](#_Toc76645058)

[2.3.9 Penatalaksanaan Hipertensi 29](#_Toc76645059)

[2.4 *Slow Stroke Back Massage* 32](#_Toc76645060)

[2.4.1 Definisi *Slow Stroke Back Massage* 32](#_Toc76645061)

[2.4.2 Indikasi 32](#_Toc76645062)

[2.4.3 Kontraindikasi 33](#_Toc76645063)

[2.4.4 Mekanisme dalam Menurunkan Tekanan Darah 33](#_Toc76645064)

[2.4.5 Teknik Aplikasi 34](#_Toc76645065)

[2.4.6 Manfaat *Slow Stroke Back Massage* 37](#_Toc76645066)

[2.4 Model Keperawatan Katharine Kolcaba 38](#_Toc76645067)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 41](#_Toc76645068)

BAB 3 [KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 44](#_Toc76645070)

BAB 4 [METODE PENELITIAN 45](#_Toc76645072)

[4.1 Desain Penelitian 45](#_Toc76645073)

[4.2 Cara Pengumpulan Data 46](#_Toc76645074)

[4.3 Metode Analisis Data 47](#_Toc76645075)

[4.4 Kerangka Kerja 48](#_Toc76645076)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 49](#_Toc76645078)

[5.1 Hasil Penelitian 49](#_Toc76645079)

[5.2 Pembahasan 62](#_Toc76645081)

[5.2.1 Analisis *Review* Artikel 62](#_Toc76645082)

[5.2.2 Temuan Penelitian 71](#_Toc76645083)

[5.3 Implikasi Dalam Keperawatan 74](#_Toc76645084)

[5.3.1 Implikasi Teoritis 74](#_Toc76645085)

[5.2.1 Implikasi Praktis 75](#_Toc76645086)

[BAB 6 KESIMPULAN 76](#_Toc76645087)

[6.2.1 Bagi Responden 76](#_Toc76645088)

[6.2.2 Bagi Mahasiswa 76](#_Toc76645089)

[6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan 77](#_Toc76645090)

[6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya 77](#_Toc76645091)

[DAFTAR PUSTAKA 78](#_Toc76645092)

[LAMPIRAN 82](#_Toc76645092)

# 

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rata-rata tekanan darah yang optimal untuk kelompok usia 15

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia ≥18 tahun 15

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (mmHg) 19

Tabel 4.1 Format PICOS dalam *literature review* 58

# 

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan tekanan darah 12

Gambar 2.2 Kunjungan hipertensi 25

Gambar 2.3 Posisi jari dan telapak tangan saat melakukan *massage* 35

Gambar 2.4 Arah pemijatan *slow stroke back massage* 35

Gambar 2.5 Usapan memanjang 36

Gambar 2.6 Bersihkan punggung 36

Gambar 2.7 Kerangka konseptual teori kenyamanan Kolcaba 38

Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pasien hipertensi 42

Gambar 4.1 Alur *literature review* pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pasien hipertensi 60

# 

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 66](#_Toc67770179)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 67](#_Toc67770180)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 68](#_Toc67770181)

# DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

= : Sama Dengan

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

: : Titik dua

> atau ≥ : Lebih dari atau lebih dari sama dengan

< atau ≤ : Kurang dari atau kurang dari sama dengan

**SINGKATAN**

ABPM : *Ambulatory Blood Pressure Monitoring*

ACE : *Angiotensin-converting Enzyme*

ACE-i : *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor*

ADH : *Antidiuretic Hormone*

ARBS : *Angiotensin Receptor Blockers*

DASH : *Dietary Approaches to Stop Hypertension*

gr : Gram

HBPM : *Home Blood Pressure Monitoring*

HMOD : *Hypertension Mediated Organ Damage*

HSBs : *Health Seeking Behaviors*

KB : Keluarga Berencana

MAP : *Mean Arterial Pressure*

ml : *Mililiter*

mmHg : *Milimeter Hydrargyrum*

NaCl : *Sodium Chloride*

PICOS : *Population Intervention Comparators Outcome Study design*

SSBM : *Slow Stroke Back Massage*

TD : Tekanan Darah

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Tekanan darah menurut Anggara & Prayitno (2013) merupakan faktor yang amat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatsis di dalam tubuh. Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Fitriani & Nilamsari (2017) mengungkapkan bahwa kelainan tekanan darah dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Hipertensi telah menjadi penyakit yang menjadi perhatian di banyak negara di dunia karena hipertensi seringkali menjadi penyakit tidak menular nomor satu di banyak negara.

Hartanti et al., (2016) mengungkapkan bahwa fenomena hipertensi di Indonesia menunjukan bahwa pasien hipertensi masih banyak menggunakan pengobatan dengan cara terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi bisa menurunkan tekanan darah tinggi pasien hipertensi salah satunya yaitu terapi *slow stroke back massage*. Ainurrafiq et al., (2019) juga mengungkapkan bahwa mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan terjadinya *drug related* *problems*. *Drug related problems* adalah merupakan suatu keadaan yang tidak diharapkan yang dialami pasien yang terlibat, dimana kemungkinan disebabkan dalam melibatkan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidakpatuhan, interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis seperti menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular serta latihan fisik dan relaksasi adalah terapi wajib pada pasien hipertensi. Kusumoningtyas & Ratnawati (2018) juga menjelaskan bahwa pengobatan nonfarmakologi dalam *fundamental of nursing* strategi pada pasien hipertensi dapat diterapkan berbagai tindakan keperawatan holistik, pada implementasi terapi holistik di Indonesia adalah asuhan keperawatan yang didasarkan kepada perawatan pasien secara total yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosi, sosial, ekonomi dan spiritual seseorang penggunaan herbal, penerapan konsep hidup sehat dan relaksasi seperti yang dapat diberikan yaitu *massage.*

Berdasarkan laporan WHO (2012) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI (2019) sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa di Negara maju sebesar 35% dan di negara berkembang sebesar 40%. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15%. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur menurut Kemenkes (2013) masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2%. Pada tahun 2016 menurut Dinkes Provinsi Jawa Timur (2017) prosentase prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 13,47%. Kota Surabaya termasuk ke dalam lima besar kota atau kabupaten di Jawa Timur yang memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi, yaitu sebanyak 45.014 orang atau sebesar 10,43%.

Hipertensi menurut Kurniawan & Sulaiman (2019) merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitannya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke dan gagal ginjal. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*. *Slow stroke back massage* menurut Afrila et al., (2015) merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan yang memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. S*low stroke back massage* menurut Trisnadewi et al., (2018) yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteri. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmiter asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteri dan vena kemudian menurunkan tekanan darah. Penelitian sebelumnya, *slow stroke back massage* memiliki efek menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Penelitian Meek dalam Trisnadewi et al., (2018) didapatkan hasil bahwa implikasi keperawatan *slow stroke back massage* dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan suhu tubuh. Tingginya tekanan darah menurut Liliandirani & Hanna (2017) tentunya akan berdampak buruk pada penderitanya, jika tidak segera ditangani hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Dampak terburuk dari tekanan darah yang tinggi adalah kematian.

Penatalaksanaan pada penyakit hipertensi terbagi atas penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Pilihan lain dari pengobatan medis adalah penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis. Pijat menurut Rose (2010) dalam Lindquist et al., (2015) pijat dapat memberikan manfaat terapeutik di berbagai sistem tubuh yaitu integumen, muskuloskeletal, kardiovaskular, limfa dan saraf. Pemberian terapi non-farmakologi pada bidang fisioterapi *hypertension* menurut Shinta, et al., (2015) dapat diturunkan dengan stimulasi pada kulit yaitu *slow stroke back massage* dimana massage ini berfungsi untuk membuat keadaan pasien merasa nyaman sehingga dapat menurunkan tingkat stres pasien serta menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Lindquis, Snyder, & Tracy (2013) mengungkapkan bahwa 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. Berdasarkan uraian diatas Peneliti tertarik menyusun *literature review* tentang Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

# Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *slow stroke back massage* dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi ?

## Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pada Pasien Hipertensi ditinjau dengan *literature review*.

# Manfaat Penelitian

### Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan menghasilkan perspektif baru untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan teknik *Slow Stroke Back Massage*.

### Manfaat secara praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran kepada pasien bahwa pentingnya pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan sebagai informasi bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal bagi pasien hipertensi dengan memberikan terapi *slow stroke back massage* sebagai terapi pendamping.

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkarya ilmu keperawatan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi atau pengembangan penelitian selanjutnya yang membahas mengenaiPengaruh *slow stroke back massage* terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep *Literature Review*, 2) Konsep Tekanan Darah, 3) Konsep Hipertensi, 4) *Slow Stroke Back Massage*, 5) Model Keperawatan Katharine Kolcaba, 6) Hubungan antar Konsep.

## Konsep *Literature Review*

### 2.1.1 **Pengertian *Literature Review***

*Literature review* dapat disebut sebagai tinjauan literatur dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah (*scientific paper*) yang meyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu. Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu *literature review* yang baik menurut Shuttleworth (2009) antara lain :

1. Tinjauan *literature* bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literature review*, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau *scientific paper* yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argument harus dijelaskan dengan jelas, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.
2. Sebuah tinjauan *literature* juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain. Tinjauan *literature* yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian.
3. Tinjauan *literature* yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian tertentu.

Oakland (2015) mengungkapkan bahwa *literature review* meninjau artikel ilmiah, buku, dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya. *Literature review* harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang dikerjakan. Tinjauan *literature* mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan landscape bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua atau sebagian besar sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun.

### 2.1.2 **Langkah Menyusun *Literature Review***

Langkah-langkah menyusun *Literature review* sebagai berikut :

* + - 1. Mengidentifikasi dan memilih topik, yaitu pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.
      2. Menfokuskan pertanyaan, dengan menggunakan :
         1. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)
         2. Sebaiknya terindeks oleh database *Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar* atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.
         3. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan *evidence*
         4. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.
      3. Penilaian artikel yang didapat secara kritis (*critically appraising the article*). Langkah penilaian kritis suatu artikel *(critical appraisal)* dengan cara :
         1. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
         2. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
         3. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
         4. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
         5. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
         6. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?
         7. Lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?
      4. Menyusun laporan tinjauan *literature (literature review)* Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

## Konsep Tekanan Darah

### Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah menurut Fitriani & Nilamsari (2017) adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi arteri. Jantung berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat dalam posisi duduk atau berbaring, darah dipompa menuju darah melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berkontraksi memompa darah disebut tekanan sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung rileks diantara dua denyut nadi disebut tekanan diastolik.

### Fisiologi Tekanan Darah

Potter & Perry (2005) dalam Andjani (2016) [mengatakan bahwa tekanan darah merupakan gambaran hubungan dari curah jantung, tahanan vaskuler perifer, volume darah, viskositas darah dan elastisitas arteri.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Curah jantung](http://repository.unej.ac.id/)

Tekanan darah ditentukan oleh dua faktor utama yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa jantung (volume sekuncup) selama 1 menit (frekuensi jantung). Jika volume darah meningkatpada spesium tertutup (pembuluh darah), maka tekanan dalam spesium tersebut akan meningkat. Peningkatan volume darah, dan kontraktilitas yang lebih besar dari otot jantung serta peningkatan frekuensi jantung dapat meningkatkan curah [jantung sehingga darah yang dipompakan terhadap dinding arteri lebih banyak dan menyebabkan tekanan darah naik.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Tahanan perifer](http://repository.unej.ac.id/)

[Pembuluh darah yang memberikan tahanan paling besar pada aliran darah adalah arteri kecil dan arteriol. Tahanan ini pada alirah darah disebut tahanan perifer. Tahanan perifer adalah tahanan terhadap aliran darah yang ditentukan oleh tonus otot vaskular dan diameter pembuluh darah. Semakin kecil lumen pembuluh darah semakin besar tahanan vaskuler terhadap aliran darah. Naiknya tahanan, tekanan darah arteri juga naik. Jika pembuluh darah berdilatasi dan tahanan turun, maka tekanan darah akan turun.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Volume darah](http://repository.unej.ac.id/)

[Volume sirkulasi darah dalam sistem vaskuler dapat mempengaruhi tekanan darah. Pada orang dewasa volume sirkulasi darahnya adalah 5000 ml dan normalnya volume darah tetap konstan. Jika volume meningkat, tekanan terhadap dinding arteri menjadi meningkat.](http://repository.unej.ac.id/)

1. Viskositas

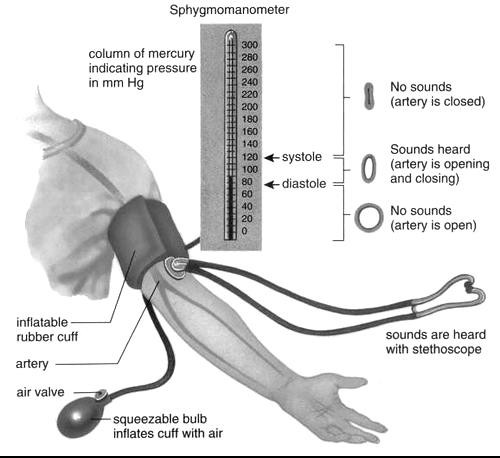
Kekentalan darah atau viskositas darah dapat mempengaruhi kemudahan aliran darah melalui pembuluh darah yang kecil. Viskositas darah disebabkan protein plasma dan jumlah sel darah yang berada di dalam aliran. Jika persentase sel darah merah dalam darah meningkat dan aliran darah lambat, jantung berkontraksi lebih kuat untuk [mengalirkan darah yang kental melalui sistem sirkulasi.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Elastisitas](http://repository.unej.ac.id/)

[Dinding pembuluh darah arteri normalnya bersifat elastis dan dapat mudah berdilatasi. Peningkatan tekanan dalam arteri diikuti juga peningkatan diameter dinding pembuluh darah untuk mengakomodasi perubahan tekanan. Penyakit seperti arterosklerosis dapat menyebabkan dinding pembuluh darah berkurang elastisitasnya. Menurunnya elastisitas dapat menyebabkan tahanan yang lebih besar pada aliran darah. Apabila ventrikel kiri memompa darah dan pembuluh darah arteri tidak dapat memberikan tekanan, maka volume darah didorong melewati arteri yang kaku dan tekanan sistemik meningkat. Kenaikan tekanan darah sistolik yang lebih signifikan daripada tekanan diastolik sebagai akibat dari penurunan elastisitas arteri.](http://repository.unej.ac.id/)

### Pengukuran Tekanan Darah

Prinsip pengukuran tekanan darah menurut Redhono et al., (2018) diukur menggunakan sebuah manometer berisi air raksa. Alat itu dikaitkan pada kantong tertutup yang dibalutkan mengelilingi lengan atas. Tekanan udara dalam kantong pertama dinaikkan cukup di atas tekanan darah sistolik dengan pemompaan udara ke dalamnya. Ini memutuskan aliran arteri brakhial dalam lengan atas, memutuskan aliran darah ke dalam arteri lengan bawah. Kemudian, udara dilepaskan secara perlahan-lahan dari kantong selagi stetoskop digunakan untuk mendengarkan kembalinya denyut dalam lengan bawah.



Gambar 2.1 Pemeriksaan tekanan darah

Fitriani & Nilamsari (2017) mengungkapkan bahwa pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pada metode langsung, katerter arteri dimasukkan ke dalam arteri. Hasilnya sangat tepat namun, menimbulkan masalah kesehatan lain, sedangkan pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygnomanometer* dan stetoskop.

1. Metode langsung (invasif)

Metode langsung menurut (Sulistyowati, 2018) memerlukan insersi kateter kecil ke dalam arteri. Selang menghubungkan kateter dengan alat pemantau elektronik. Monitor menampilkan gelombang dan bacaan tekanan arteri secara konstan. Karena ada resikon kehilangan darah secara tiba-tiba dari arteri, pemantau tekanan darah invasif digunakan hanya untuk situasi perawatan intensif.

1. Metode tidak langsung (non invasif)

Metode tidak langsung menurut Sulistyowati (2018) memerlukan penggunaan spigmomanometer dan stetoskop. cara mengukur tekanan darah secara tidak langsung dengan menggunakan auskultasi dan palpasi. Auskultasi merupakan teknik yang paling sering digunakan. Ketika mengatur tekanan darah dengan menggunakan stetoskop, perawat mengidentifikasi lima fase dalam rangkaian bunyi yang disebut bunyi korotkoff. pertama perawat memompa manset hingga 30 mmHg di atas titik tempat denyut nadi tidak teraba lagi. kemudian perawat melepaskan tekanan secara perlahan sambil mengamati ukuran yang tampak pada manometer dan mengaitkannya dengan bunyi yang terdengar melalui stetoskop. terdapat lima fase, namun tidak semuanya terdengar.

Pengukuran tekanan darah menurut Selvyana et al., (2020) meliputi deteksi timbul dan hilangnya bunyi korotkoff secara auskultasi di atas arteri yang ditekan. Bunyi korotkoff adalah bunyi bernada rendah yang berasal dari dalam pembuluh darah yang berkaitan dengan turbulensi yang dihasilkan dengan menyumbat arteri secara parsial dengan manset tekanan darah. Ada beberapa fase yang terjadi secara berurutan ketika tekanan penyumbat turun. Dengan menggunakan stetoskop, akan terdengar denyut nadi korotkoff, yaitu:

* + 1. Korotkoff I yaitu, suara denyut mulai terdengar, tapi masih lemah dan akan mengeras setelah tekanan diturunkan 10-15 mmHg; fase ini sesuai dengan tekanan sistolik.
    2. Korotkoff II yaitu, suara terdengar seperti bising jantung (murmur) selama 15-20 mmHg.
    3. Korotkoff III yaitu, suara menjadi kecil kualitasnya dan menjadi lebih jelas dan lebih keras selama 5-7 mmHg.
    4. Korotkoff IV yaitu, suara akan meredup sampai kemudian menghilang setelah 5-6 mmHg.
    5. Korotkoff V yaitu, titik dimana suara menghilang. Fase ini sesuai dengan tekanan *diastolic*. Pembuluh darah tidak tertekan lagi oleh manset penyumbat. Sekarang tidak ada lagi aliran turbulensi.

### Jenis Tekanan Darah

Jenis tekanan darah menurut Redhono et al., (2018) dapat dibedakan menjadi :

1. Tekanan darah sistolik, yaitu tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri.
2. Tekanan darah diastolik, yaitu tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri.
3. Tekanan arteri atau tekanan nadi, yaitu selisih antara tekanan sistolik dan diastolik.

Pengukuran tekanan darah merupakan gambaran resistensi pembuluh darah, *cardiac output*, status sirkulasi dan keseimbangan cairan. Tekanan darah ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain yaitu aktifitas fisik, status emosional, nyeri, demam atau pengaruh kopi dan tembakau.

### Faktor yang bertanggung jawab terhadap Tekanan Darah

Faktor yang bertanggung jawab terhadap tekanan darah menurut Sulistyowati (2018) yaitu :

1. Tahanan perifer yaitu, pada dilatasi pembuluh darah dan tahanan turun, tekanan darah akan turun.
2. Volume darah yaitu, bila volume meningkat maka tekanan darah akan meningkat.
3. Viskositas darah yaitu, semakin kental darah akan meningkatkan tekanan darah.
4. Elastisitas dinding pembuluh darah yaitu, penurunan elastisitas pembuluh darah akan meningkatkan tekanan darah (Sulistyowati, 2018).

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Potter et al., (2019) mengungkapkan bahwa banyak faktor yang secara terus menerus mempengaruhi tekanan darah, diantaranya sebagai berikut :

1. Usia

Tabel 2.1 Rata-rata tekanan darah yang optimal untuk kelompok usia

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia** | **Tekanan Darah Tinggi (mmHg)** |
| Bayi baru lahir | 40 (rata-rata) |
| 1 bulan | 85/54 |
| 1 tahun | 95/65 |
| 6 tahun | 105/65 |
| 10-13 tahun | 110/65 |
| 14-17 tahun | 119/75 |
| 18 tahun | <120/ <80 |

Sumber : UNC 8, JAMA 31 : 507

Normalnya tekanan darah seseorang bervariasi sepanjang hidup. Tekanan darah meningkat selama masa kanak-kanak. Mengevaluasi tingkat tekanan darah anak atau remaja berkaitan dengan ukuran tubuh dan usia. Pada orang dewasa tekanan darah cenderung meningkat sesuai dengan usia.

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia ≥ 18 tahun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Sistol (mmHg) |  | Diastol (mmHg) |
| Normal | <120 | Atau | <80 |
| Pra-hipertensi | 120-139 | atau | 80-89 |
| Tahap 1 hipertensi | ≥140 | atau | ≥90 |
| Tahap 2 hipertensi | ≥160 | Atau | ≥90 |

Sumber : UNC 8, JAMA 31 : 507

1. Stress

Kecemasan, ketakutan, rasa sakit, dan stress emosional menghasilkan stimulasi simpatis, yang meningkatkan nadi, curah jantung dan vaskular. Efek stimulasi simpatis meningktakan tekanan darah.

1. Ras

Insiden hipertensi pada orang Afrika-Amerika lebih tinggi daripada orang Amerika-Eropa. Orang Afrika–Amerika cenderung mengalami hipertensi yang lebih parah pada usia yang lebih dini dan memiliki resiko dua kali lipat untuk mengalami komplikasi seperti stroke dan serangan jantung. Kematian terkait hipertensi juga lebih tinggi diantara orang Afrika-Amerika.

1. Jenis Kelamin

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara klinis dalam tingkat tekanan darah antara laki-laki dengan perempuan. Setelah pubertas laki-laki cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Setelah wanita mengalami menopause perempuan cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada pria dengan usia yang sama.

1. Variasi Diurnal

Tekanan darah bervariasi sepanjang hari, dengan tekanan darah rendah saat tidur antara tengah malam. Ketika sesorang terbangun pada pagi hari terdapat kenaikan tekanan darah pada pagi hari.

1. Obat-obatan

Beberapa obat secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tekanan darah. Jenis obat yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu obat antihipertensi, diuretik, analgesik opioid.

1. Aktivitas dan Berat Badan

Latihan dapat menurunkan tekanan darah selama beberapa jam sesudahnya. Olahraga yang tidak memadai sering berkontribusi terhadap penambahan berat badan dan obesitas merupakan faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.

1. Merokok

Merokok dapat menyebabkan vasokonstriksi, penyempitan pembuluh darah. Tekanan darah meningkat ketika seseorang merokok dan tekanan darah dapat kembali setelah 15 menit setelah berhenti merokok.

## Konsep Hipertensi

### Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO (2012) merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia.

Yasril et al., (2020) mengungkapkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi 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 cukup istirahat/tenang. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya.

### Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi Primer menurut Supriyono (2019) yaitu hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hid up seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Johanes (2019) menyatakan bahwa peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial.

1. Hipertensi Sekunder

Supriyono (2019) mengungkapkan bahwa hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Johanes (2019) menyatakan bahwa labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder.

Pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi menurut American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension (2013) dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) yaitu :

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (mmHg)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klasifikasi | Sistolik |  | Diastolik |
| Optimal | <120 | dan | < 80 |
| Normal | 120 - 129 | dan / atau | 80 – 84 |
| Tinggi | 130 - 139 | dan / atau | 84 - 89 |
| Hipertensi Derajat 1 | 140 - 159 | dan / atau | 90 – 99 |
| Hipertensi Derajat 2 | 160 - 179 | dan / atau | 100 – 109 |
| Hipertensi Derajat 1 | ≥ 180 | dan / atau | ≥ 109 |
| Hipertensi Sistolik Terisolasi | ≥ 140 | dan | ≤ 90 |

Sumber : (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia , 2013)

### Etiologi Hipertensi

Glenys (2017) mengungkapkan bahwa penyebab hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Black & Hawks (2014) yaitu kebanyakan klien dengan kombinasi elevasi sistolik dan diastolik tekanan darah didiagnosis dengan hipertensi primer, disebut juga dengan esensial atau hipertensi idiopatik. Etiologinya banyak faktor dengan penyebab yang tidak dapat diidentifikasi, tetapi beberapa yang umumnya terlibat berkaitan dengan homeostatik.

1. Hipertensi Sekunder

Glenys (2017) mengungkapkan bahwa jumlah < 10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati atau mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

Johanes (2019) mengungkapkan bahwa labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder.

### Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi menurut Nuraini (2015) yaitu tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

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

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

### Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi menurut Rohimah (2015), penderita hipertensi cenderung tidak menampakan gejala yang pasti, dan biasanya gejalanya bervariasi pada masing-masing individu serta gejalanya hampir sama dengan penyakit lain. Tanda dan gejala hipertensi meliputi :

* 1. Jantung berdebar-debar
  2. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
  3. Mudah lelah
  4. Mudah marah
  5. Tengkuk terasa tegang atau berat
  6. Sukar tidur
  7. Mata berkunang-kunang
  8. Muka merah
  9. Vertigo

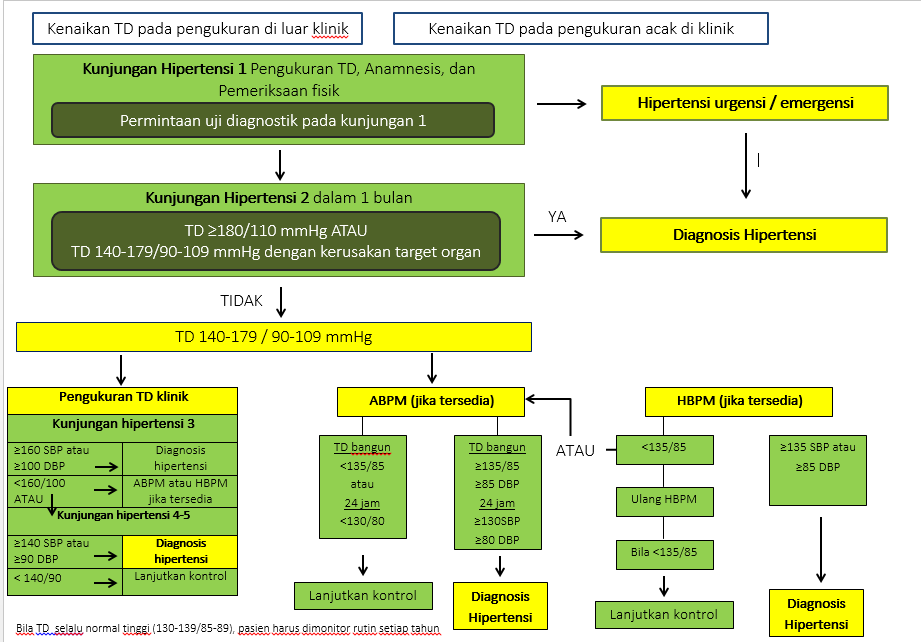
Rohimah (2015), mengungkapkan bahwa salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk yang diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher.

Adapun tanda dan gejala yang menyertai hipertensi menurut Fadlilah (2019) seperti : jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras, mudah lelah, mudah marah, tengkuk terasa tegang dan nyeri leher, sukar tidur, dan sebagainya. Tengkuk terasa tegang atau nyeri leher diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan menggangu aktivitasnya sehari-hari.

### Diagnosis Hipertensi

Dalam menegakan diagnosis hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015), diperlukan beberapa tahapan pemeriksaan yang harus dijalani sebelum menentukan terapi atau tatalaksana yang akan diambil. Algoritme diagnosis ini diadaptasi dari *Canadian Hypertension Education Program. The Canadian* *Recommendation for The Management of Hypertension 2014.*

Lukito et al., (2019) mengungkapkan bahwa konfirmasi diagnosis hipertensi tak dapat hanya mengandalkan pada satu kali pemeriksaan, kecuali pada pasien dengan TD yang sangat tinggi, misalnya hipertensi derajat 3 atau terdapat bukti kerusakan target organ akibat hipertensi (HMOD, *hypertension-mediated organ damage*) misalnya retinopati hipertensif dengan eksudat dan perdarahan, hipertrofi ventrikel kiri, atau kerusakan ginjal. Sebagian besar pasien, pengukuran berulang di klinik bisa menjadi strategi untuk konfirmasi peningkatan tekanan darah persisten, juga untuk klasifikasi dan derajat hipertensi. Jumlah kunjungan dan jarak pengukuran tekanan darah antar kunjungan sangat bervariasi tergantung beratnya hipertensi. Pada hipertensi derajat 1 tanpa tanda kerusakan organ target, pengukuran tekanan darah dapat diulang dalam beberapa bulan. Selama periode ini, dapat dilakukan penilaian tekanan darah berulang berdasarkan beratnya risiko kardiovaskular. Strategi pengukuran tekanan darah di luar klinik (HBPM atau ABPM) untuk konfirmasi diagnosis hipertensi sangat dianjurkan bila tersedia. Pengukuran TD di rumah dapat juga mendeteksi adanya hipertensi jas putih, hipertensi terselubung, dan juga kasus lain.



*HBPM : Home Blood Pressure Monitoring*

*ABPM : Ambulatory Blood Pressure Monitoring*

Gambar 2.2 Kunjungan hipertensi

### Komplikasi Hipertensi

Hipertensi menurut Nuraini (2015), merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal.

Ulya & Iskandar (2017) mengungkapkan bahwa hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi pada organ lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi adalah stroke, infark miokard, dan gagal ginjal. Komplikasi menurut Sylvestris (2014) yaitu dapat mengenai berbagai organ vital tubuh, seperti : penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit hipertensi serebrovaskular, hipertensi ensefalopati dan hipertensi retinopati.

1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Hipertensi merupakan penyebab paling umum dari hipertrofi ventrikel kiri. Dua bentuk utama penyakit jantung yang timbul pada penderita hipertensi yaitu penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi.

1. Penyakit Hipertensi Serebrovaskular

Hipertensi adalah faktor resiko paling penting untuk timbulnya stroke pendarahan atau ateroemboli. Pendarahan kecil atau penyumbatan dari pembuluh-pembuluh kecil dapat menyebabkan infark pada daerah-daerah kecil.

1. Ensefalopati Hipertensi Ensefalopati

Hipertensi yaitu sindroma yang ditandai dengan perubahan-perubahan neurologis mendadak atau sub akut yang timbul akibat tekanan arteri yang meningkat, dan kembali normal apabila tekanan darah diturunkan. Sindroma ini dapat timbul pada setiap macam hipertensi, tapi jarang pada aldosteronisme primer dan koarktasio aorta. Ensefalopati hipertensi biasanya ditandai oleh sakit kepala hebat, bingung, sering muntah-muntah, mual dan gangguan penglihatan.

1. Kelainan pada Mata
2. Oklusi vena retina, yaitu penyumbatan suplai darah dalam vena ke retina yang dapat terjadi karena pengerasan pembuluh darah dalam mata.
3. Oklusi arteri retina, yaitu penyumbatan suplai darah dalam arteri ke retina. Arteri retina dapat tersumbat oleh gumpalan darah atau zat-zat (seperti lemak) yang terjebak dalam arteri. Sumbatan ini dapat terjadi karena pengerasan pembuluh darah di mata.
4. Makroaneurisma arteri retina, yaitu makroaneurisma pada arteri retina yang merupakan gejala akibat tekanan daerah di sekitarnya.
5. Iskemik neuropati optik anterior, yaitu defisiensi aliran darah pada bagian saraf optik anterior sehingga terjadi neuropati pada saraf tersebut.
6. Ocular motor nerve palsy, yaitu kelumpuhan nervus okulomotor yang mengakibatkan gerakan bola mata terganggu.
7. Retinopati hipertensi menurut Vincentia & Sanubary (2019) yaitu rusaknya retina atau peredaran darah di sekitar retina akibat tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan kebutaan. Retinopati hipertensi pada stadium awal, sulit dideteksi karena perubahan pembuluh darah retina yang berliku-liku dengan lengkungan yang tajam.

### Pencegahan Hipertensi

Nuraini (2015) menjelaskan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu :

1. Perubahan pola makan
2. Pembatasan penggunaan garam hingga 4-6gr per hari, makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap dan pengawet makanan.
3. Mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega, dan margarin).
4. Menghentikan kebiasaan merokok, minum alkohol
5. Olah raga teratur
6. Hindari stres

### Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi menurut Maswarni & Hayana (2020) yaitu secara farmakologi dan non farmakologis. Terapi yang memakai obat di sebut dengan terapi farmakologi seperti menggunakan obat antihipertensi dan biasanya di kombinasikan dengan menggunkan terapi non farmakologis seperti tindakan komplementer, bahkan intervensi spiritual yang sudah mulai berkembang pada saat ini sehingga membuat pengobatan hipertensi bukan hanya pada aspek biologis tapi bisa berkembang ke aspek psikis dan spritual.

1. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi menurut Febriani & Oktaviani (2019) adalah terapi herbal, perubahan gaya hidup, diet, kepatuhan dalam pengobatan dan terapi relaksasi. Johanes (2019) menjelaskan bahwa intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah yang telah terbukti dengan uji klinis adalah penurunan berat badan, *Dietary* *Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh penderita hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) yaitu :

1. Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

1. Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

1. Olah raga

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

1. Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

1. Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

1. Terapi Farmakologi

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) mengungkapkan bahwa secara umum terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila 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. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

1. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
2. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 sampai 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
4. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme* *inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
5. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
6. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

## *Slow Stroke Back Massage*

### Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Terapi *slow stroke back massage* menurut Febriani & Oktaviani (2019), *slow stroke back massage* merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. (Afrila et al., 2015) menjelaskan bahwa 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.

Nikmah & Machmudah (2019) mengungkapkan bahwa *slow stroke back massage* adalah terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan untuk memberikan efek pada fisiologi, terutama di pembuluh darah, sistem otot dan saraf tubuh. *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) menurut Ayu (2016) adalah suatu tindakan dengan usapan perlahan dan berirama di area punggung. Masase punggung merupakan tipe masase yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan, dan halus.

### Indikasi

Pemberian teknik *massage* menurut Hanief et al., (2019) yaitu *massage* dilakukan oleh masseur kepada pasien akan sedikit banyak membantu pasien dalam memberikan ketenangan baik secara psikologis, fisiologis ataupun mekanis. *Slow stroke back massage* menurut Wulandari et al., (2020) merupakan salah satu bentuk pemijatan dipercaya dapat memberikan manfaat yang baik bagi fisiologis dan psikologis klien. Dari penelitian sebelumnya, *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.

Penelitian lain dari Trisnadewi et al., (2018) didapatkan hasil bahwa implikasi keperawatan *slow stroke back massage* dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan suhu tubuh. Manfaat dari penggunaan teknik *slow stroke back massage* adalah pasien dapat merasa lebih nyaman, mengurangi ketegangan yang dapat menurunkan toleransi nyeri serta dapat menurunkan ansietas. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Febriani & Oktaviani (2019) yang mengungkapkan bahwa terapi ini 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.

### Kontraindikasi

Hanief et al., (2019) mengungkapkan bahwa alam kontra indikasi ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan secara serius sebelum melakukan *massage* yaitu pasien tidak demam, cedera atau radang akut, varises, peradangan vena dan sumbatan vena dalam darah. Penelitian yang dilakukan oleh Andjani (2016) menjelaskan bahwa kriteria pasien yang diberikan *slow stroke back massage* yaitu tidak ada riwayat gangguan pada tulang belakang dan kulit.

### Mekanisme dalam Menurunkan Tekanan Darah

Mekanisme *slow stroke back massage* menurut Trisnadewi et al., (2018) yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteri. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmiter asetilkolin untuk menghambat aktifitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteri dan vena kemudian menurunkan tekanan darah. Mekanisme lain menurut Mobalen et al., (2021) yaitu dengan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin* endogen seperti *endorphin, enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon *cortisol, norepinephrine* dan *dopamine*.

*Slow stroke back massage* menurut Potter & Perry (2005) dalam Yuniarti et al., (2019) juga dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabutdelta-A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiate endogen yaitu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromedulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Tehnik distraksi, konseling dan pemberian stimulus kutaneus merupakan upaya untuk melepaskan endrofin.

### Teknik Aplikasi

Teknik aplikasi menurut Wulandari et al., (2020) terapi ini mudah untuk dilakukan untuk beragam populasi, dan relatif murah. SSBM adalah teknik memijat yang dilakukan dengan cara memijat daerah punggung pasien menggunakan telapak tangan terutama ibu jari, dalam gerakan memutar. Gerakan memijat dilakukan sebanyak 60 kali/menit selama 10 menit di setiap sesi, dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

[Pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM) menurut Potter & Perry (2005) dalam Andjani (2016) dimulai dengan melakukan beberapa persiapan. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan antara lain persiapan alat, persiapan klien dan persiapan lingkungan serta persiapan perawat.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Persiapan alat](http://repository.unej.ac.id/)

[Alat-alat yang dibutuhkan adalah selimut atau handuk untuk menjaga](http://repository.unej.ac.id/) privasi klien dan aplikasi pada kulit (lotion atau bedak) untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan masase.

1. Persiapan lingkungan

Persiapan yang dilakukan adalah mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi klien. Selain itu mengatur cahaya, suhu dan suara di dalam ruangan untuk [meningkatkan relaksasi klien.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Persiapan klien](http://repository.unej.ac.id/)

[Persiapan klien yang dilakukan adalah mengatur posisi yang nyaman bagi klien dan membuka pakaian klien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi klien. Sebelum melakukan *massage* pada daerah punggung, perawat perlu mengidentifikasi terkait kondisi klien.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit atau inflamasi, luka bakar, luka terbuka, dan fraktur tulang rusuk.](http://repository.unej.ac.id/)
2. M[engkaji tekanan darah pada klien yang memiliki hipertensi.](http://repository.unej.ac.id/)
3. [Persiapan Perawat](http://repository.unej.ac.id/)

[Perawat perlu menjelaskan tujuan terapi kepada klien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan.](http://repository.unej.ac.id/)

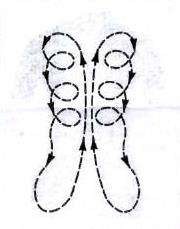
1. [Langkah- langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM)](http://repository.unej.ac.id/)

Beberapa langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM) menurut Potter dan Perry (2005) dalam Andjani (2016) adalah sebagai berikut :

1. Atur tempat tidur pada posisi tinggi yang nyaman.
2. Buka pakaian pasien, tutupi area panggul dengan handuk
3. Aplikasikan *lotion* pada bagian bahu dan punggung pasien.
4. Meletakkan tangan pada bokong. Kemudian mulai *massage* dengan gerakan melingkar.

Gambar 2.3 Posisi jari dan telapak tangan saat melakukan *massage*

1. Usapan dimulai dari bokong menuju kebahu hingga kelengan atas secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak illiaka.



2

4

3

1

Keterangan gambar 2.4 :

1. Panggul
2. Lengan atas
3. Bahu
4. Punggung

Gambar 2.4 Arah pemijatan *slow stroke back massage*

1. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu pasien bahwa perawat mengakhiri usapan.



Gambar 2.5 Usapan memanjang

1. Bersihkan punggung pasien dengan handuk mandi. Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju, kemudian berikan pasien posisi yang nyaman.



Gambar 2.6 Bersihkan Punggung

1. Bafadal (2019) mengungkapkan bahwa tindakan *slow stroke back massage* dapat dilakukan selama 1 kali sehari selama seminggu.

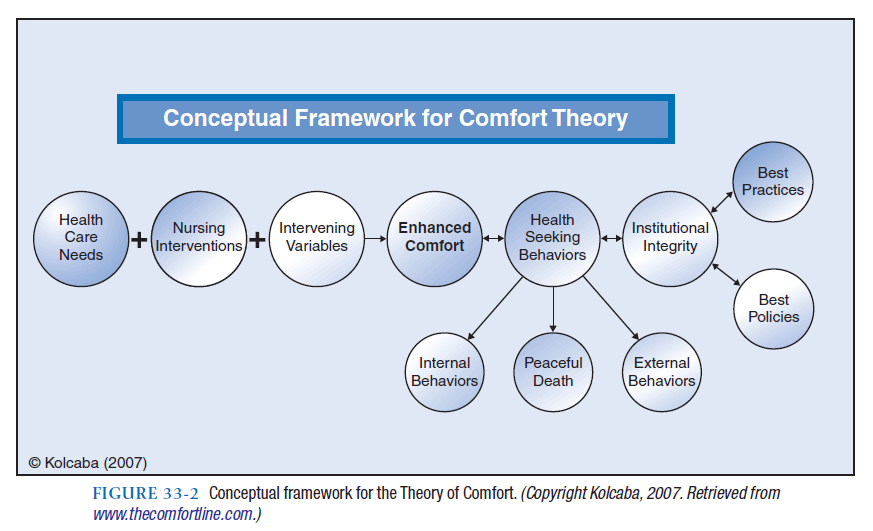
### Manfaat *Slow Stroke Back Massage*

*Slow Strok Back Massage* menurut Potter & Perry (2005) dalam Andjani (2016) merupakan jenis *massage* yang diberikan pada daerah punggung yang dapat memberikan manfaat postif. *Slow stroke back massage* terdiri [dari satu gerakan dan lebih mudah untuk dilakukan jika dibandingkan dengan masasse punggung. *Slow stroke back massage* menggunakan jenis gerakan *effleurage*. Efek gerakan](http://repository.unej.ac.id/) *[effleurage](http://repository.unej.ac.id/)* [pada](http://repository.unej.ac.id/) *[slow stroke back massage](http://repository.unej.ac.id/)* [dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui sekresi hormon endorfin dan memberikan respon relaksasi.](http://repository.unej.ac.id/)

[Potter & Perry (2005) dalam Andjani (2016) juga menjelaskan bahwa saraf parasimpatik memberikan efek vasodilatasi vena dan arteri di seluruh sistem sirkulasi perifer dan berkurangnya frekuensi denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung sehingga terjadi penurunan tahanan perifer dan penurunan curah jantung. Proses tersebut dapat menurunkan tekanan darah. Sedangkan efek](http://repository.unej.ac.id/) *[petrissage](http://repository.unej.ac.id/)* [dapat meningkatkan sirkulasi darah melalui stimulus pada jaringan otot dan kulit. Sirkulasi darah yang lancar dan vasodilatasi pembuluh darah mengakibatkan tahanan perifer turun maka tekanan](http://repository.unej.ac.id/) darah akan turun.

## Model Keperawatan Katharine Kolcaba

Yeni (2017) mengungkapkan bahwa asuhan keperawatan yang berfokus pada kenyamanan perlu dikembangkan dengan berpedoman pada teori keperawatan. Salah satu teori keperawatan dengan fokus pada kenyamanan adalah model *comfort* katherine kolcaba. Konsep teori kenyamanan menurut Kolcaba (2003) dalam Kartikaningrum (2018) adalah kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan *(comfort care)*, *intervening variabels*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviours* (HSBs) dan *integritas institusional*. *Comfort* atau kenyamanan adalah pengalaman langsung yang diperkuat dengan kebutuhan *relief, ease* dan *transcendence* terkait dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisikal psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

****

Gambar 2.7 Kerangka konseptual teori kenyamanan Kolcaba

Teori *Comfort* menurut Kolcaba (2003) dalam Kartikaningrum (2018) menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

1. *Health Care Needs*

Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum atau tradisional. Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui observasi, laporan verbal atau nonverbal, dan konsultasi keuangan dan intervensi.

1. *Comforting Interventions*

Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

1. *Intervening variables*

Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima.

1. *Enhanced Comfort*

Kolcaba dalam teori tentang kenyamanan mensintesis tiga tipe kenyamanan dalam analisis konsepnya. Tiga tipe kenyamanan itu adalah: *relief* yang berarti ketika kenyamanan spesifik yang dibutuhkan klien terpenuhi, *ease* berarti ketika klien merasa tenang dan puas, dan yang terakhir adalah *transcendence* ketika klien berhasil melampaui kebutuhan rasa nyaman. Yeni (2017) juga menjelaskan tiga tipe kenyamanan tersebut dapat terlihat melalui kenyamanan fisik (sensasi tubuh, mekanisme homeostatik, fungsi kekebalan tubuh), psikospiritual (kesadaran diri, identitas seksual, makna hidup seseorang), sosiokultural (hubungan interpersonal, keluarga, tradisi keluarga, ritual dan praktek keagamaan), dan lingkungan (suhu, cahaya, suara, bau, warna, furniture).

1. *Health Seeking Behavior* (HSBs)

Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh dan dijelaskan menjadi internal, eksternal, atau *peaceful death* (kematian yang damai).

1. *Institusional Integrity*

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, Negara bagian, dan Negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

1. *Best practice*

Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga (institusi).

1. *Best policies*

Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan. Hal ini yang disebut sebagai kebijakan yang baik.

## Hubungan Antar Konsep

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Hasil pengukuran tekanan darah jika sistolik ≥140 dan diastolik ≥90 mmHg maka disebut dengan hipertensi. Pemeriksaan kesehatan yang salah satunya terdapat pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan rutin dan tidak rutin. Pengukuran tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, stress, ras, jenis kelamin, variasi diurnal, obat-obatan, aktivitas, berat badan dan merokok.

Klasifikasi hipertensi terdiri atas hipertensi primer dan sekunder yang sangat membutuhkan kebutuhan perawatan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah, kebutuhan ini disebut dengan *health care needs* pada konsep teori *comfort* Katharine Kolcaba. *Health care needs* yaitu kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan yang salah satunya dapat diidentifikasi melalui intervensi. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi salah satunya yaitu pemberian terapi non farmakologis. Jenis terapi yang diberikan yaitu terapi *massage* yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan yang disebut sebagai *comforting intervention.*

Tujuan hasil yang ingin dicapai atau *health seeking behavior* dalam pemberian terapi non farmakologis yaitu menurunkan tekanan darah. *Intervening variabels* yaitu pemberian terapi *slow stroke back massage*. *Slow stroke back massage* dapat memberikan efek fisiologis dan psikologis. Efek psikologis yang ditimbulkan karena adanya teknik *effleurage* yang dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui sekresi hormon endorfin yanb bisa memberikan relaksasi bagi klien. Efek fisiologis yang ditimbulkan karena adanya teknik *petrissage* yang dapat meningkatkan sirkulasi darah melalui stimulus pada jaringan otot dan kulit. *Enchanced comfort* yang didapatkan yaitu aktivitas saraf simpatis turun dan parasimpatis naik maka terjadi vasodilatasi arteri dan vena. Klien juga akan mendapatkan *relief* yang berarti ketika kenyamanan spesifik yang dibutuhkan klien terpenuhi, *ease* berarti ketika klien merasa tenang dan puas, dan yang terakhir adalah *transcendence* ketika klien berhasil melampaui kebutuhan rasa nyaman.

Terapi *stroke back massage* dapat menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat dan dapat diterapkan pada *institusional integrity* komunitas hipertensi. Pemberian terapi slow *stroke back massage* merupakan *best practice* yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga (institusi). Best policies dari terapi tersebut yaitu mudah diperoleh dan diberikan.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah menurut Potter et al., (2019) yaitu :

1. Usia
2. Stress
3. Ras
4. Jenis kelamin
5. Variasi diurnal
6. Obat-obatan
7. Aktivitas
8. Berat badan
9. Merokok

Hipertensi merupakan *silent killer*

Pemeriksaan Kesehatan

1. Rutin
2. Tidak rutin

Pengukuran Tekanan Darah

Sistolik ≥140 dan diastolik ≥90 mmHg

*Health care needs*

Hipertensi primer dan sekunder

*Comforting intervention*

Terapi non farmakologis

*Intervening variabels : Slow stroke back massage*

Psikologis

Fisiologis

Teknik dapat *petrissage* meningkatkan sirkulasi darah melalui stimulus pada jaringan otot dan kulit.

Teknik dapat *effleurage* menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui sekresi hormon endorfin

Relaksasi

*Institusional integrity* pada komunitas

*Health seeking behavior*

Menurunkan tekanan darah

*Enchanced comfort*

Aktivitas saraf simpatis turun dan parasimpatis naik maka terjadi vasodilatasi arteri dan vena

*Best policies and best practice*

**Keterangan :**

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak Di teliti : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai metode penelitian dari *literature review* yang meliputi: 1) Desain Penelitian, 2) Cara Pengumpulan Data, 3) Metode Analisis Data, 4) Kerangka Kerja.

## Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review. Literature review menurut* Denney & Tewksbury (2013) merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang ini sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya. Darmadi, 2011 dalam Nursalam (2016) juga mengungkapkan penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum analisa untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

Studi *literature* bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Literatur yang didapatkan dari menggunakan *Google Scholar*, *Pro Quest, Pubmed, Scientce Direct* dilakukan dengan analisa PICOS.

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke dalam tabel sesuai dengan format tersebut. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan *full text* jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

Tabel 4.1 Format PICOS dalam *literature review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Eksklusi** |
| *Population and Problem* | Tekanan darah, pasien hipertensi | Bukan tekanan darah, bukan pasien hipertensi |
| *Intervention* | Intervensi *slow stroke back massage* | Tidak ada intervensi *slow stroke back massage* |
| *Comparators* | Tidak ada faktor pembanding | Ada faktor pembanding |
| *Outcomes* | Menjelaskan pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pasien hipertensi | Tidak menjelaskan pengaruh *slow stroke back massage* terhadap tekanan darah pasien hipertensi |
| *Study design and publication type* | *Experimental design* | *No exclusion* |
| *Publication years* | 2011-2021 | Sebelum 2011 |
| *Language* | *English and Indonesian* | *Besides English and Indonesian* |

## Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data *Literature Review* diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan *keyword* untuk pencarian jurnal menggunakan bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui beberapa *database* antara *Google Scholar*, *Pro Quest, Pubmed, Scientce Direct*. Pencarian ini dibatasi mulai 2011 sampai dengan 2021. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

1. Pencarian jurnal dilakukan pada bulan April 2021 sampai Juni 2021, kesesuaian *keyword* penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
2. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *ProQuest, PubMed, Scholar* dan *Scientce Direct.*
3. Cara penulisan yang efektif untuk setting jurnal dengan memasukkan kata kunci sesuai judul penulisan dan melakukan penelusuran berdasarkan *advance search* dengan penambahan notasi *AND/OR*. Peneliti melakukan pencarian padamesin pencarian dengan mengetik *keyword* bahasa inggris yang digunakan adalah *‘’slow stroke back massage OR massage AND blood pressure AND hypertension”.* Dalam bahasa Indonesia menggunakan kata kunci ‘’*slow stroke back massage AND* tekanan darah *AND* hipertensi’’.
4. Melakukan penilaian terhadap jurnal apakah berdasarkan tujuan penelitian.

## Metode Analisis Data

Penelitian ini diidentifikasi dari *database Google scholar, ProQuest*, *PubMed* dan *Scientce Direct*. Sehingga hasil penemuan yang didapat sebanyak 387 jurnal. Kemudian, artikel diidentifikasi berdasarkan duplikasi sehingga didapatkan hasil 180 jurnal. Kemudian, jurnal akan di skrining dua kali. Skrining pertama berdasarkan identifikasi judul di dapatkan 98 jurnal, skrining kedua berdasarkan identifikasi abstrak di dapatkan 35 jurnal. Kemudian, dilakukan *assesment* berdasarkan *full text* dan kriteria kelayakan didapatkan 17 jurnal. Proses terakhir, didapatkan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan bisa digunakan sebanyak 10 jurnal.

## Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Studi diidentifikasi dari *database*

*Google Scholar, PubMed,* *ProQuest* dan *Scientce Direct* (n = 387)

Artikel diidentifikasi berdasarkan duplikasi (n = 180)

Skrining berdasarkan identifikasi judul (n = 98)

Skrining berdasarkan identifikasi abstrak (n = 35)

*Assesment* berdasarkan *full text* dan kriteria kelayakan (n = 17)

Artikel yang sesuai dan bisa digunakan (n = 10)

Gambar 4.1 Alur *literature review* pengaruh slow stroke back massage terhadap tekanan darah pasien hipertensi

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa *literature review* yang meliputi : 1) Peneliti, Judul dan Tahun, 2) Pelakuan, 3) Kontrol, 4) Metode, 5) Sampel, 6) Random, 7) Variabel, 8) Temuan atau hasil.

## Hasil Penelitian

## Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi didapatkan 10 artikel, 10 artikel tersebut kemudian dianalisis. Di bawah ini merupakan 10 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

#### Tabel 5.1 Hasil pencarian literature dengan 10 Artikel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Judul, Penulis & Tahun terbit** |  | **Metode** | | | | | **Intervensi** | **Temuan/ Hasil** |
| **Jenis penelitian** | **Desain** | **Sampel & Teknik sampling** | **Variabel** | **Instrumen penelitian** | **Uji analisis data** |
| 1 | *Efektivitas Slow Stroke Back Massage* terhadap lansia dengan hipertensi  (Andi Jayawardhana,  2017) | Kuantitatif | *Quasy eksperiment with non equivalent control design* | Sampel:  30 orang dengan usia ≥60 tahun, rata-rata jenis kelamin perempuan, rata-rata lama menderita 1-5 tahun, tidak mengkonsumsi obat hipertensi  Teknik sampling:  *simple random sampling* | *Independent:*   1. *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*   *Dependent*:   1. Tekanan darah 2. MAP *(Mean Arterial Pressure)* | 1. *Spignomanometer* 2. *Stopwatch* 3. Stetoskop | Uji statistik *Paired T-test* | *Slow stroke back massage* dengan10 menitselama 15 hari | 1. *Slow stroke back massage* sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi 2. *Slow stroke back massage* efektif terhadap penurunan MAP lansia dengan hipertensi |
| 2 | Pengaruh Stimulasi Kutaneus *Slow Stroke back massage* (ssbm) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi  (Oktovina Mobalen, Dian Veronica Werung, Yehud Maryen  2020) | Kuantitatif | *Quasy eksperimen* pendekatan *pre-test* dan *post-test* | Sampel:  43 penderita hipertensi rata-rata usia dewasa tua, rata-rata perempuan, tidak mempunyai komplikasi  Teknik :  *Total sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | 1. *Spignomanometer* 2. Stetoskop 3. Lembar observasi | UjiT *Dependent T-test* | *Slow stroke back massage* selama 3-10 menit dan 1 sesi | 1. *Slow stroke* *back massage* efektif terhadap proses penurunan tekanan darah 2. Penurunan tekanan darah terjadi pada pasien hipertensi derajat I dan II ketika sudah diberikan intervensi. |
| 3 | Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi  (Anggi Ika Yuniarti, Elok Sari Dewi, 2019) | Kuantitatif | *Repeated Measures Experiment* | Sampel:  30 responden penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan dan usia menopause  Teknik sampling: *simple random sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | Tensimeter | Uji Friedman | *Slow stroke back masage*, selama 8 menit dilakukan selama selama 2 minggu. | 1. Pemberian terapi slow stroke back massage dapat menurunkan tekanan darah lebih optimal 2. Penurunan tekanan darah sangat signifikan terjadi setelah pemberian terapi ke 3 dengan rata-rata penurunan -9,057 mmHg |
| 4 | Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya  (Achmad Ramadhan, Hani Fauziah, Ashar Prima, 2019) | Kualitatif | *Pre-eksperimental with case study* | Sampel:  2 responden laki-laki dengan usia 46-65 tahun dengan hipertensi  Teknik *sampling* :  Observasi | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | *Sphygmomanometer* *digital* | 1. Pengumpulan data 2. Mereduksi data 3. Penyajian data | *slow stroke back massage* selama 1 hari 1 kali dalam 4 hari dengan durasi 10 menit | 1. Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi *slow stroke back massage* dengan angka yang fluktuaktif. 2. Kenaikan tekanan darah hal ini dikarenakan subyek masih kurang rileks, pengambilan waktu kurang tepat dan sulit mengontrol pola hidup kebiasaan seperti |
| 5 | Efektifitas Terapi *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan  (Fitriani, Risnawati HR, Ratnasari, Maria Ulfah Azhar, 2019) | Kuantitatif | *Quasy eksperiment with non equivalent control design* | Sampel:  30 responden penderita hipertensi lansia dengan rata-rata jenis kelamin perempuan dan masih bekerja  Teknik *sampling* :  *Total sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | *Sphygmomanometer* *digital* | Uji *T-test* | *Slow stroke back masage*, selama 10 menit dilakukan selama 3 minggu. | 1. Ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah antara sebelum dan sesudah pemberian terapi *slow stroke back massage* dengan hasil pre dan post α>0,05. 2. Perubahan tekanan darah pada hari ke 6 dikarenakan pada hari sebelumnya masih terpengaruh oleh obat antihipertensi. |
| 6 | Pengaruh Terapi SSBM terhadap Perubahan TD pada Lansia dengan Hipertensi di BSLU Mandalika NTB  (Ni Kadek Dewi Ayu Prtaiwi, Citra Sepriana, Nia Firdianty Dwiatmojo, Dina Fithriana, 2019) | Kuantitatif | *Pre-eksperimental with one group pretest-posttest* | Sampel:  20 responden dengan usia ≥60 tahun yang mempunyai rata-rata usia 60-74 tahun, jenis kelamin perempuan  Teknik *Sampling*: *Total sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | 1. *Spignomanometer* jarum 2. Stetoskop 3. Pedoman SSBM | Uji *Wilcoxon signed rank test* | *slow stroke back massage* dengan 3-10 menit selama 7 hari dengan frekuensi 1 hari sekali | 1. Perubahan tekanan darah pada lansia terjadi pada 14 responden (70%). 2. Tekanan darah lansia tetap sebanyak 4 responden (30%) disebabkan kondisi lansia sedang tidak dalam relaksasi penuh serta pola makan yang kurang baik. |
| 7 | Tindakan *Slow Stroke Back Massage* dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi  (Anastasi Widyo Retno,  Dian Prawesti, 2012) | Kuantitatif | *Pre-experimental design with one group pre-test and post test* | Sampel: Sejumlah 32 penderita hipertensi yang berobat selama 3 bulan dengan rata-rata usia >56 tahun, jenis kelamin perempuan dan tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga  Teknik *Sampling: Non-probability sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | *Spignomanometer* | Uji *wilcoxon* | *Slow stroke back masage*, selama 1 bulan | 1. Ada pengaruh *slow stroke back massage* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan jumlah responden 32. 2. Tekanan darah sebelum diberikan intervensi yaitu pada tahap II dan setelah diberikan intervensi tekanan darah berada pada tahap I. |
| 8 | Efektifitas *Slow Stroke Back Massage* untuk Hipertensi pada Ibu Nifas di RSUD Cilacap  (Erlin Febriani, Anisa Sevi Oktaviani, 2019) | Kualitatif | *Pre-eksperimental with case study* | Sampel:  3 responden pada ibu nifas hipertensi dengan usia 21, 24,26 dan rata-rata pendidikan terakhir SMA  Teknik *Sampling*:  Observasi | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*:   1. Tekanan darah 2. Tekanan nadi | 1. Lembar observasi 2. *Spignomanometer* | *Case study research* | *Slow stroke back masage*, selama 20 menit dilakukan selama 3 hari | 1. Penurunan tekanan darah terjadi pada hari pertama dan kedua oleh 1 dari 3 responden 2. Pada hari ketiga terjadinya penurunan tekanan darah 5-10 mmHg pada kedua responden 3. Penurunan nadi sampai pada ketiga responden sejak hari pertama pemberian intervensi |
| 9 | Pemberian Intervensi *Slow Stroke Back Massage* Menurunkan  Tekanan Darah pada Wanita *Middle Age* dengan Kondisi *Pre-hypertension* di Banjarbatan Buah, Desa Kesiman, Kecamatan Denpasar Timur, Bali  (A.A Arista Shinta, I Made Niko Winaya, Ni Wayan Tianing, 2014) | Kuantitatif | *Pre-experimental design with one group pre-test and post test* | Sampel:  21 responden dengan usia 45-59 tahun dengan *Pre-hypertension*  Teknik *sampling:*  *Purposive sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | 1. *Spignomanometer* air raksa 2. Stetoskop | Uji *Wilcoxon signed rank test* | *Slow stroke back masage*, selama 3-10 menit dilakukan selama 6 kali selama 2 minggu. | 1. *Slow stroke back* *massage* signifikan dalam menurunkan tekanan darah, 2. Intervensi *slow stroke back* *massage* dapat menurunkan tekanan darah *sistole* sebesar 9,09 % dan tekanan darah *diastole* sebesar 10,42 %. |
| 10 | *The Effect of Back Massage on Blood Pressure in the Patients with Primary Hypertension in 2012-2013: A Randomized Clinical Trial*  (Zinat Mohebbi**,** Mehdi Moghadasi, Kaynoosh Homayouni, Mohammad Hassan Nikou, 2014) | Kuantitatif | *Quasy eksperiment with non equivalent control design* | Sampel:  90 pasien dengan hipertensi primer dengan rata-rata jenis kelamin perempuan dan pekerjaan ibu rumah tangga  Teknik sampling: *Non-Probability sampling* | *Independent:*  *Slow Stroke Back Massage (intervention variable)*  *Dependent*: Tekanan darah | 1. Data demografi 2. *Check list* tekanan darah 3. *Fixed manometer* | UjiT-*test* | *Slow stroke back massage* selama 2 bulan 17 hari dan 12 sesi | Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi *back massage* dengan 12 sesi selama 2 bulan 17 hari untuk penderita hipertensi. |

# Pembahasan

Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel atau jurnal sejumlah 10 jurnal yang menggunakan metode *survey* ke responden bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *slow stroke back massage* dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mengemukakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi *slow stroke back massage*. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari *Pre-experimental* dengan pendekatan *non equivalent control design, eksperimen* dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test, repeated measures experiment, eksperimental* dengan pendekatan *case study,* dan *experimental design* dengan pendekatan *one group pre-test and post test.*

### Analisis *Review* Artikel

Artikel pertama yaitu penelitian yang dilakukan oleh Andi Jayawardhana pada tahun 2017 dengan judul “*Efektifitas Slow Stroke Back Massage terhadap Lansia dengan Hipertensi*” yang mempunyai jumlah responden sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel acak yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan jumlah 15 responden kelompok yang tidak diberikan intervensi dan 15 responden kelompok yang diberikan intervensi. Prosedur pengambilan sampel acak dengan pendekatan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Paired t-Test.* Intervensi yang diberikan yaitu *slow stroke back massage* dengan teknik pijat yang memanjang, perlahan dan gerakan meluncur menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah *sacral* ke daerah *cervical* pada tulang belakang. Teknik tersebut dilakukan dengan 10 menit selama 15 hari dengan waktu 3-10 menit. Hasil yang didapatkan sebelum diberikan intervensi terjadinya penurunan tekanan darah dan nilai MAP sebagian besar lebih tinggi dan ada beberapa yang tetap serta ada yang turun. Responden yang telah diberikan terapi *slow stroke back massage* mengalami penurunan nilai MAP yang sebelumnya tinggi dan ada yang tidak mengalami perubahan MAP dikarenakan faktor umur, pendidikan dan faktor makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah menurut Jammeh,dkk (2011) adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres.

Artikel kedua yaitu penelitian yang berjudul “*Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*” oleh Oktovina Mobalen, Dian Veronica Werung, Yehud Maryen pada tahun 2020 dengan jumlah responden 43. Prosedur pengambilan sampel dengan teknik total populasi. Analisis data menggunakan uji T dengan dependent *T-test*. Intervensi yang diberikan yaitu *slow stroke back massage* dengan pijat punggung lambat dan gerakan sentuhan serta penekanan pada kulit area punggung.. Intervensi tersebut dilakukan dengan 3-10 menit dengan 1 sesi. Hasil yang didapatkan bahwa ada pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Responden yang mengalami hipertensi derajat I dan derajat II ketika sudah diberikan intervensi, sebesar 96,7 % yang mengalami penurunan tekanan darah. Penurunan tekanan darah dengan nilai signifikan (P = 0.043) dikarenakan salah satu efek dari *slow stroke back bassage* adalah efek relaksasi sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah. Gerakan *slow stroke back* *massage* menurut Suwandi (2016) merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin* endogen seperti *endorphin, enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon *cortisol, norepinephrine* dan *dopamine*.

Artikel ketiga yaitu penelitian yang berjudul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi” oleh Anggi Ika Yuniarti, Elok Sari Dewi pada tahun 2019 dengan jumlah 30 responden ibu menopause dengan usia 50-55 tahun. Prosedur pengambilan sampel dengan teknik *Simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Friedman test*, yang sebelumnya dilakukan tes Normalitas Data. Intervensi yang diberikan yaitu *slow stroke back massage* dengan teknik usapan pada punggung dan gosokan pada punggung klien dengan lembut. Intervensi tersebut dilakukan selama 8 menit selama 2 minggu. Pengukuran tekanan darah sebelum diberikan yaitu tekanan darah *systole* terendah 145 mmHg dan tekanan darah *systole* tertinggi 160 mmHg dengan rata-rata 151.10 mmHg. Setelah diberikan intervensi secara rutin dengan durasi 8 menit selama 2 minggu, terjadi penurunan tekanan darah sistole dengan rerata 142,04 mmHg, dan didapatkan tekanan darah *systole* terendah sebesar 135 mmHg, dan tekanan darah *systole* tertinggi sebesar 155 mmHg. Yuniarti et al., (2019) mengungkapkan SSBM akan menstimulasi terbentuknya peizeo-electric effect yang membantu melonggarkan, merenggangkan dan memperpanjang serabut otot sehingga dengan adanya proses perenggangan otot ini maka akan meningkatkan sirkulasi darah dan membawa kembali O2 serta nutrisi kembali ke area tubuh yang tegang.

Artikel keempat yaitu penelitian lain yang mendukung adalah penelitian oleh Achmad Ramadhan, Hani Fauziah, Ashar Prima pada tahun 2019 yang berjudul “*Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bekasi Jaya*” dengan 2 responden laki-laki dengan usia 46-65 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode studi kasus menggunakan rancangan deskriptif. Intervensi yang diberikan yaitu *slow stroke back massage* dengan teknik *efflurge, friction, petrisage,* dan *vibration*. Terapi tersebut memanipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan tubuh. *Slow stroke back massage* yang dilakukan selama 1x/hari dalam 4 hari dengan durasi 20 menit. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis terhadap 2 subyek, didapatkan hasil bahwa sebelum dan sesudah terapi *slow stroke back massage* dapat dilihat ada penurunan dan kenaikan. Faktor lain yaitu karena adanya faktor pikiran yang lain. subyek masih kurang rileks dengan ruangan kurang nyaman, pengambilan waktu kurang tepat dan sulit mengontrol pola hidup kebiasaan seperti merokok, dan pola makanan. Merokok menurut Black dan Hawks (2014) yaitu nikotin jelas meningkatkan denyut jantung dan memproduksi vasokontriksi perifer yang memang meningkatkan tekanan darah arteri dalam dalam jangka waktu pendek selama dan setelah merokok.

Artikel kelima yaitu penelitian yang berjudul “*Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan*” oleh Dwinta Nuke Kusumoningyas, Diah Ratnawati pada tahun 2018 dengan jumlah responden 30. Pengambilan sampel dibagi menjadi 2 kelompok dengan jumlah 15 responden kelompok yang tidak diberikan intervensi dan 15 responden kelompok yang diberikan intervensi. Analisa data menggunakan *uji T-test.* Intervensi yang dilakukan yaitu dengan memberikan *slow stroke back massage* dengan teknik gerakan selang seling (tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan), gerakan selanjutnya yaitu dengan meremas dan menekan otot bahu sambil diputar. Gerakan ketiga yaitu menggesekkan ibu jari dengan gerakan sirkuler kemudian dilanjutkan dengan gerakan eflurasi dan petrisasi. Teknik tersebut diberikan selama 3 minggu yang terbagi 12 kali pertemuan dengan waktu 10 menit setiap 1 kali pertemuan. Hasil penelitian pada kelompok intervensi terlihat bahwa rata-rata pre sistol (154,60mmHg), post sistol (149,33mmHg) dan pre diastol (93,27mmHg), post diastol (88,00mmHg). Pada kelompok kontrol terlihat bahwa rata-rata pre sistol (166,13mmHg), post sistol (161,73mmHg) dan pre diastol (92,60mmHg), post diastol (93,00). ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah antara sebelum dan sesudah pemberian terapi *slow stroke back massage*. Wiyoto (2011) mengungkapkan bahwa efek relaksasi otot dapat mengurangi gejala tekanan darah sistolik dan diastolik, mengurangi kecemasan dan depresi, sehingga penderita hipertensi keluhannya dapat dikurangi.

Artikel keenam yaitu penelitian dari Ni Kadek Dewi Ayu Prtaiwi, Citra Sepriana, Nia Firdianty Dwiatmojo, Dina Fithriana pada tahun 2019 yang berjudul “*Pengaruh Terapi SSBM terhadap* Perubahan *TD pada Lansia dengan Hipertensi di BSLU Mandalika NTB*” dengan 20 responden usia ≥60 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon signed rank test.* Tekanan darah lansia sebelum diberikan terapi *slow* *stroke back massage* sebagian besar pada 160- 179 mmHg. perubahan pada tekanan darah lansia setelah diberikan terapi *slow stroke* *back massage*, tekanan sistolik pada lansia berubah menjadi 140-159 mmHg. Intervensi yang diberikan yaitu dengan pemberian *slow stroke back massage* dengan pijat punggung lambat dan gerakan sentuhan serta penekanan pada kulit area punggung. Terapi tersebut diberikan selama 3-10 menit selama 7 hari dengan frekuensi 1 hari sekali. Hasil tekanan darah lansia tetap sebanyak 4 responden setelah mendapatkan terapi disebabkan karena kondisi lansia sedang tidak dalam relaksasi penuh serta pola makan yang kurang baik. Jayawardhana (2018), menjelaskan bahwa pola makan yang kurang sehat dapat memacu terjadinya penyakit hipertensi.

Artikel ketujuh yaitu penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anastasi Widyo Retno, Dian Prawesti pada tahun 2012 yang berjudul “*Tindakan Slow Stroke Back Massage dalam* Menurunkan *Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*” mempunyai 32 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon.* Intervensi yang diberikan yaitu slow stroke back massage yang dilakukan dengan sentuhan dan tekanan pada kulit area punggung. Masase tersebut dilakukan penekanan sampai area jaringan dan otot. *Slow stroke back massage* yang dilakukan selama 1 bulan. Hasil penelitian terjadi penurunan frekuensi responden dari hipertensi tahap 2 ke tahap 1 dan pre hipertensi, ada 1 responden yang terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Data didapatkan sebagian besar responden terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 20 responden dan sebagian besar responden terjadi penurunan tekanan darah diastolik sebanyak 17 responden. Redhono et al., (2018) mengungkapkan *slow stroke back massage* dapat memberikan efek meningkatkan sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, melepaskan respon saraf, melepaskan bahan kimia tubuh sehingga terjadi respon relaksasi.

Artikel kedelapan yaitu penelitian yang berjudul “*Efektifitas Slow Stroke Back Massage untuk Hipertensi pada Ibu Nifas di RSUD Cilacap*” oleh Erlin Febriani, Anisa Sevi Oktaviani pada tahun 2019 dengan 3 responden ibu nifas yang mempunyai hipertensi. Pengambilan sampel menggunakan non *probability sampling* melalui pendekatan dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *case study research*. Intervensi yang diberikan yaitu dengan pemberian *slow stroke back massage* dengan pijat punggung lambat dan gerakan sentuhan serta penekanan pada kulit area punggung. Terapi tersebut diberikan selama 20 menit dan dilakukan selama 3 hari. Hasil penelitian s*low stroke back massage* yang telah diberikan pada ketiga partisipan terdapat penurunan pada tekanan darah 5-10 mmHg pada 2 responden dan tidak ada perubahan tekanan darah pada 1 responden pada hari ke 3. Pengaruh setelah diberikan terapi juga dapat terjadinya penurunan frekuensi nadi 3-6 x/menit sejak hari pertama pemberian terapi hingga hari ketiga pemberian terapi. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, paritas, pendidikan dan stress. Salah satu penyebab hipertensi pada ibu nifas menurut Ardiansyah (2012) adalah stress. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan.

Artikel kesembilan yaitu penelitian yang berjudul “*Pemberian Intervensi Slow Stroke Back Massage Menurunkan Tekanan Darah pada Wanita Middle Age dengan Kondisi Pre-hypertension di Banjarbatan Buah, Desa Kesiman, Kecamatan Denpasar Timur, Bali”* oleh A.A Arista Shinta, I Made Niko Winaya, Ni Wayan Tianing pada tahun 2014 dengan responden yang berjumlah 21 dengan usia 45-59 tahun dengan *Pre-hypertension.* Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling.* Analisa data menggunakan uji *Saphiro Wilk Test.* Terapi yang digunakan yaitu *slow stroke back massage* yaitu dengan memposisikan klien tengkurap dan senyaman mungkin kemudian dilakukan *massage* pada punggung atau bahu dengan usapan perlahan. Tindakan tersebut dilakukan selama 3-10 menit dengan frekuensi 6 kali dalam 2 minggu. Hasil penelitian pemberianintervensi *slow stroke back* *massage* dapat menurunkan tekanan darah *sistole* sebesar 9,09 % dan tekanan darah *diastole* sebesar 10,42 % pada wanita rentang *middle age* dengan kondisi *pre-hypertension.* Selisih rata-rata penurunan tekanan darah pada minggu ke 1 dan 2 didapatkan *systole* 11,74 mmHg *dan dyastole* 8,76mmHg*.* Pada penelitian yang dilakukan oleh Retno (2012) yang meneliti tentang “*Tindakan Slow Stroke* *Back Massage dalam Menurunkan* *Tekanan Darah pada Penderita* *Hipertensi”* menunjukkan bahwa tekanan darah mengalami penurunan yang signifikan.

Artikel kesepuluh yaitu penelitian dari Oktovina Mobalen, Dian Veronica Werung, Yehud Maryen tahun 2020 yang berjudul “*The Effect of Back Massage on Blood Pressure in the Patients with Primary Hypertension in 2012-2013: A Randomized Clinical Trial”* dengan jumlah responden 90 yang mempunyai hipertensi primer. Pengambilan sampel acak yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan 1 kelompok yang tidak diberikan intervensi dan 1 kelompok yang diberikan intervensi. Analisa data menggunakan uji *T-test*. Intervensi *back massage* yang diberikan dengan teknik masase pada area belakang yaitu bahu dan pinggang dengan menekan kulit dan dilanjutkan dengan melepaskan tekanan. Teknik selanjutnya yaitu dengan mendorong kulit secara sirkuler dengan sisi tangan dan jari-jari menguncup tertutup dan dilanjutkan dengan meremas area kulit punggung. Terapi tersebut dilakukan selama 2 bulan 17 hari dan dalam 12 sesi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, rata-rata tekanan darah diastolik dan sistolik pasien menurun masing-masing menjadi 6,44 dan 4,77 mmHg setelah diberikan intervensi *back massage*. Mohebbi et al., (2014) menyarankan bahwa stimulasi sensorik berulang selama pijatan dapat mengakibatkan perubahan arus saraf dan aktivitas sistem otomatis dan akibatnya dapat menyebabkan perubahan tekanan darah dan detak jantung.

Peneliti menyimpulkan bahwa *slow stroke back massage* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Slow stroke back massage* ini sejalan dengan teori Katharine Kolcaba yang mengungkapkan adanya *comforting interventions* yaitu dengan memberikan intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, psikologis, dan adanya pemberian intervensi fisik. Pemberian intervensi ini yaitu dengan terapi *slow stroke back massage* yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi usia dewasa dan khususnya pada pasien lansia yang mayoritas mempunyai penyakit hipertensi. Pemberian intervensi ini harus dilakukan pada pasien yang tidak mengalami demam, cedera atau radang akut, varises, peradangan vena dan sumbatan vena dalam darah. Pemberian intervensi ini dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang mempunyai diagnosa hipertensi tahap 2 kemudian terjadi perubahan menjadi hipertensi tahap 1. *Slow stroke back massage* yang sudah diberikan pada pasien akan menimbulkan penurunan tekanan darah dan nilai MAP. Pemberian terapi *slow stroke back massage* ini merupakan terapi non-farmakologis dengan teknik pijat yang bisa menimbulkan efek rileks dan nyaman saat diberikan intervensi *(comforting intervention)*. *Slow stroke back massage* ini dapat dilakukan dengan waktu 10 menit selama 2 minggu dan pasien hipertensi juga harus mengontrol pola hidupnya seperti pola makan, menghindari stress, dan tidak merokok. Jadi menurut peneliti, *slow stroke back massage* sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

### Temuan Penelitian

Hasil temuan uji hipotesis pengaruh *slow stroke back massage* terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa dengan melakukan teknik *effleurage* yaitu gerakan mengusap yang digunakan dengan telapak tangan dan dilakukan dengan sedikit adanya tekanan ringan pada kulit yang diterapkan pada terapi *slow stroke back massage* dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui sekresi hormon endorfin dan memberikan respon relaksasi. Teknik *petrissage* yang menggunakan telapak tangan, ibu jari, atau permukaan jari saat memijat dan dilakukan dengan mengambil, meremas, dan menekan langsung bagian kulit yang dipijat pada terapi *slow stroke back massage* akan berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien dengan hipertensi. Hal ini juga berarti bahwa semakin sering diberikan intervensi *slow stroke back massage* akan diikuti dengan semakin tinggi pula perubahan tekanan darah yang terjadi pada pasien hipertensi.

Hasil kombinasi antara beberapa penelitian bahwa pengaruh *slow stroke back massage* terhadap penurunan tekanan darah juga dipengaruhi oleh variabel lain di luar yang diteliti, yaitu terjadinya penurunan nilai MAP pada lansia dan penurunan frekuensi nadi pada ibu nifas dengan hipertensi.

Faktor yang mempengaruhi penurunan tekanan darah pada *terapi slow stroke back massage* ini yaitu menurunkan stress melalui penurunan sekresi hormon katekolamin akan berlanjut pada penurunan aktifitas saraf simpatis disertai penurunan tekanan darah. Rasa nyaman akan tercapai sehingga secara psikis memberikan dampak positif bagi rasa tenang, nyaman, rileks, dan stres atau depresi yang menurun. Mekanisme *slow stroke back massage* menurut Mobalen et al., (2021) yaitu dengan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin* endogen seperti *endorphin, enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon *cortisol, norepinephrine* dan *dopamine*.

*Slow stroke back massage* menurut Potter & Perry (2005) dalam Yuniarti et al., (2019) juga dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabutdelta-A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiate endogen yaitu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromedulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Tehnik distraksi, konseling dan pemberian stimulus kutaneus merupakan upaya untuk melepaskan endrofinFaktor yang lainnya yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu adanya rangsangan yang diberikan saat terapi diterapkan yaitu adanya aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan. Faktor homeostasis juga terbukti dalam menurunkan tekanan darah karena baroreseptor yang menurunkan rangsangan saraf simpatis, terbukti sesudah di lakukan *slow stroke back masssage* terjadi penurunan frekuensi dari hipertensi tahap 2 ke hipertensi tahap 1 dan tahap pre hipertensi.

Melakukan *slow stroke back massage* terhadap pada pasien hipertensi membantu untuk meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteri. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmiter asetilkolin untuk menghambat aktifitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteri dan vena kemudian menurunkan tekanan darah. Sesuai dengan teori Potter & Perry (2005) dalam Andjani (2016) menjelaskan bahwa menjelaskan bahwa saraf parasimpatik memberikan efek vasodilatasi vena dan arteri di seluruh sistem sirkulasi perifer dan berkurangnya frekuensi denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung sehingga terjadi penurunan tahanan perifer dan penurunan curah jantung. Proses tersebut dapat menurunkan tekanan darah.

Peneliti menyimpulkan bahwa penurunan tekanan darah pada terapi *slow stroke back massage* ini karena adanya faktor tekanan darah yang dapat dipengaruhi yaitu faktor usia, stress dan tidak merokok pada klien. Memperhatikan hasil penelitian secara keseluruhan beserta analisis dan pembahasannya, bahwa :

1. Penerapan *slow stroke back massage* berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi
2. Penerapan *slow stroke back massage* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi
3. Penerapan *slow stroke back massage* berpengaruh terhadap penurunan nilai MAP pasien hipertensi
4. Penerapan *slow stroke back massage* berpengaruh terhadap penurunan frekuensi nadi pada pasien hipertensi

Hasil temuan secara keseluruhan dirumuskan bahwa *slow stroke back massage* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

# Implikasi Dalam Keperawatan

## Implikasi Teoritis

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan bahwa pemberian *slow stroke back massage* pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah yang cukup signifikan. Dalam praktik keperawatan *slow stroke back massage* dapat digunakan dalam salah satu intervensi keperawatan, karena dari hasil riset ke 10 jurnal yang telah dianalisa atau ditelaah menunjukkan bahwa adanya relaksasi proses peregangan otot, mengeluarkan hormon *morphin* endogen, memberikan efek meningkatkan sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, melepaskan respon saraf, melepaskan bahan kimia tubuh sehingga terjadi respon relaksasi. Pemberian terapi *slow stroke back massage* juga sangat mudah untuk diterapkan pada masyarakat dan tidak membutuhkan biaya yang mahal.

## Implikasi Praktis

* + - 1. Bagi Responden

Pemberian terapi *slow stroke back massage* juga sangat mudah untuk diterapkan, setelah responden melakukan terapi *slow stroke back* dapat menanyakan kembali yang dihasilkan dari arahan yang diberikan oleh tim kesehatan.

* + - 1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memberikan *health education* kepada pasien dan keluarganya dengan melakukan terapi *slow stroke back massage* untuk mengatasi masalah yang sedang dialami atau menjaga stabilitas tekanan darah pasien hipertensi.

* + - 1. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti dapat membagikan dan menerapkan informasi yang telah dilakukan penelitian bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan berupa *health education* kepada pasien hipertensi yang sedang dilakukan perawatan dan menambah wawasan serta pengalaman bagi profesi keperawatan.

* + - 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk melanjutkan penelitian dalam kejadian masalah serupa di bidang terapi non-farmakologi pada pasien hipertensi

# BAB 6

**PENUTUP**

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil telaah *literature review*, didapatkan *slow stroke back massage* dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah dan frekuensi nadi pada pasien hipertensi. Intervensi tersebut efektif jika dilakukan dengan waktu 10 menit selama 2 minggu. *Slow stroke back massage* ini membantu melonggarkan, merenggangkan dan memperpanjang serabut otot sehingga dengan adanya proses perenggangan otot ini maka akan meningkatkan sirkulasi darah, melepaskan respon saraf dan melepaskan bahan kimia tubuh sehingga terjadi respon relaksasi. *Pemberian slow stroke back massage* ini harus dilakukan ditempat dan posisi yang nyaman agar pasien dapat memberikan respon yang rileks.

* 1. **Saran**

### Bagi Responden

Pemberian terapi *slow stroke back massage* juga sangat mudah untuk diterapkan, setelah responden melakukan terapi *slow stroke back* dapat menanyakan kembali yang dihasilkan dari arahan yang diberikan oleh tim kesehatan. Pemberian terapi *slow stroke back massage* juga harus diimbangi dengan melakukan pola hidup yang sehat yang sesuai yaitu dengan menghindari stress, tidak merokok dan menerapkan pola makan sesuai diit hipertensi.

### Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memberikan *health education* kepada pasien dan keluarganya dengan melakukan terapi *slow stroke back massage* untuk mengatasi masalah yang sedang dialami atau menjaga stabilitas tekanan darah pasien hipertensi. Diharapkan mahasiswa juga mampu memahami pentingnya terapi non-farmakologi bagi pasien hipertensi.

### Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti dapat membagikan dan menerapkan informasi yang telah dilakukan penelitian bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan berupa *health education* kepada pasien hipertensi yang sedang dilakukan perawatan dan menambah wawasan serta pengalaman bagi profesi keperawatan. Diharapkan salah satu masukan bagi perawat untuk mengembangkan dan menerapkan tindakan slow stroke back massage dalam memberikan implementasi pada asuhan keperawatan klien dengan hipertensi.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk melanjutkan penelitian dalam kejadian masalah serupa di bidang terapi non-farmakologi pada pasien hipertensi. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat membandingkan terapi ini dengan terapi lainnya untuk lebih menilai keefektifan terapi ini dengan terapi lainnya dan juga menggunakan sampel yang lebih banyak dari peneliti sebelumnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Afrila, N., Dewi, A. P., & Erwin. (2015). *Efektivitas Kombinasi Terapi Slow Stroke Back Massage terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. *Cybrarians Journal*, *2*(37), 1–31. https://doi.org/10.12816/0013114

Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, *2*(3), 192–199. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806

Andjani, T. A. D. (2016). *Perbedaan Pengaruh Masase Punggung Dan Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSLU Jember*. In *Skripsi*.

Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *5*(1), 20–25.

Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan medikal bedah*. Yogjakarta:DIVA Press

Ayu, A. (2016). Pengaruh Pemberian Slow Stroke Back Massage Dan Aromaterapi Mawar Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud H.Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, *26*, 1–10.

Bafadal, K. M. (2019). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Pasien Jiwa dengan Depresi Akut di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat [Politeknik Kesehatan Mataram]*. In *Sustainability (Switzerland)*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\_Sistem\_Pembetungan\_Terpusat\_Strategi\_Melestari

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed.). Salemba Medika.

Black and Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk* *Hasil yang Diharapkan*, PT Salemba Emban Patria.

Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a literature review. Journal of criminal justice education, 24(2), 218-234.

Depkes [Departemen Kesehatan RI]. 2019 Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat.

Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan* *dasar (Riskesdas) 2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). Profil kesehatan provinsi jawa timur tahun 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 23–31. https://doi.org/10.29238/caring.v8i1.364

Febriani, E., & Oktaviani, anisa S. (2019). *Efektivitas Slow Stroke Back Massage untuk Hipertensi pada Ibu Nifas di RSUD Cilacap*. 72–79.

Fitriani, N., & Nilamsari, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Pekerja Shift dan Pekerja Non-Shift di PT. X Gresik. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, *2*(1), 57. https://doi.org/10.21111/jihoh.v2i1.1273

Glenys. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, *6*(1), 25–33.

Hanief, Y. N., P, A. M. I., Junaidi, S., Bustiando, R., Zawawi, M. A., & Warthadi, A. N. (2019). Cara Cepat Kuasai Massage Kebugaran Berbasis Aplikasi Android. In D. P. Pamungkas & A. B. Setiawan (Eds.), *Quality* (Issue Januari).

Hartanti, R., Wardana, D., & Fajar, R. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *9*(1), 1–6.

Jammeh, A., Sundby, J., & Vangen, S. 2011. Maternal and obstetric risk factors for low birth weight and preterm birth in rural Gambia: a hospital-based study of 1579 deliveries. journal of Obstetrics and Gynecology, 1, 94-103.

Jayawardhana, Andi. 2018. Efektifitas Slow Stroke Back Massage Terhadap Lansia Dengan Hipertensi. Surabaya. Fakultas Ilmu Kesehatan.

Johanes, A. S. (2019). Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *Cdk-274*, *46*(3), 172–178. http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/503%0Adiakses pada tanggal 28 oktober 2020

Kartikaningrum, S. (2018). *Low Back Pain di Klinik Nyeri Rumah Low Back Pain di Klinik Nyeri Rumah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). Hubungan Olahraga , Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota Artikel Info Diterima : November 2018 Revisi : Desember 2018 Online : Januari 2019. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, *1*(1), 10–17. http://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/4

Liliandirani, A., & Hanna, D. (2017). Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(1), 37–43.

Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy F. (2013). Complementary & alternative therapies in nursing (7 ed.). New York: Springer Publishing Company.

Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2015). Complementary & Alternative Therapies in Nursing (Vol. 3, Issue 2). Springer Publishing Company

Lukito, A. A., Harmeiwaty, E., & Hustrini, N. M. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. 118. http://www.inash.or.id/upload/event/event\_Update\_konsensus\_2019123191.pdf

Maswarni, & Hayana. (2020). *Keberhasil Terapi Spriritual Emotional Technique (SEFT) terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Pandau Jaya KEC.Siak Hulu KAB.Kampar*. *4*, 1–6.

Mobalen, O., Werung, D. V., & Maryen, Y. (2021). *Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage ( SSBM ) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi The Effect of Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) Stimulation on Blood Pressure Reduction in Hypertension Patients*. *XIV*(2), 58–64.

Mohebbi, Z., Moghadasi, M., Homayouni, K., & Nikou, M. H. (2014). The effect of back massage on blood pressure in the patients with primary hypertension in 2012-2013: a randomized clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *2*(4), 251–258. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349868%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4201209

Nikmah, U., & Machmudah. (2019). MgSO4 And Slow Stroke Back Massage Therapy On Blood Pressure of Severe Pre Eclampsia Pregnant Women. *South East Asia Nursing Research*, *1*(1), 37. https://doi.org/10.26714/seanr.1.1.2019.37-42

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, *4*(5), 10–19.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.

Oakland, C. (2015). Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide – Third edition Aveyard Helen. Nursing Standard (Vol. 29). https://doi.org/10.7748/ns.29.27.30.s33

Oktaviarini, E., Hadisaputro, S,. Suwando, A., & Setyawan, H. 2019. Faktor yang berisiko terhadap hipertensi pada pegawai di wilayah Perimeter Pelabuhan (Studi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang). Jurnal Epidemiologi Kesehatan

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. In *Physical Review D* (Vol. 42, Issue 7). https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., MS, R. B., & Hall, A. (2019). *Dasar-Dasar Keperawatan* (D. Deswani, E. Novieastari, K. Ibrahim, & S. Ramdaniati (eds.)). Elsevier Health Sciences.

Redhono, D., Suselo, Y. H., Suryawati, B., Sugiarto;, Wulandari, S., Maftuhah, A., & Nurwati, I. (2018). Dasar. In *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Basic Physical Examination : Pemeriksaan Tanda Vital* (Issue 0271).

Retno, A.W. dan Dian, P. 2012. Tindakan Slow Stroke Back Massage dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal STIKES*, Volume 5, No. 2, pp.6-7.

Rohimah, S. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskes Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, *13*(1), 213–227. https://doi.org/10.36465/jkbth.v13i1.37

Selvyana, D. R., Hilman, O., P, W. A., Prakoso, D. A., & Hayati, N. (2020). *Buku Panduan Ketrampilan Medik* (M. Kurniawan (ed.)). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Shinta, A. . A., Winaya, I. M. niko, & Tianing, N. W. (2014). Pemberian Intervensi Slow Stroke Back Massage Menurunkan Tekanan Darah Pada Wanita Middle Age Dengan Kondisi Pre-Hypertension Di Banjar Batan Buah, Desa Kesiman, Kecamatan Denpasar Timur, Bali. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, *2*(1), 10.

Sulistyowati, A. (2018). *Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital* (Kusuma Wij). Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Supriyono, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, *10*(1), 32–48. https://doi.org/10.35880/inspirasi.v10i1.62

Suwandi, Y. D. 2016. Hubungan dukungan keluarga dalam diit hipertensi dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia di wilayah kerja posyandu desa blimbing sukoharjo.

Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., & Adiputra, I. M. S. (2018). Efektivitas Slow Stroke Back Massage Dengan Menggunakan Minyak Esensial Kenangan (Cananga Odorata) Dan Minyak Esensial Lavender (Lavandula Angustifolia) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Bali Medika Jurnal*, *5*(2), 68–79. https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.36

Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *12*(1), 38. https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715

Vincentia, V., & Sanubary, I. (2019). *Jurnal Fisika Deteksi Awal Retinopati Hipertensi Menggunakan Jaringan Syaraf Tiruan pada*. *9*(1), 9–20.

WHO. 2012. Non comunnicable disease in Indonesia: A profile New Delhi. Geneva.

Wiyoto, B.T. (2011). Remedial Massage. Yogyakarta: Nuha Medika

Wulandari, S., Wibowo, T. A., & Muflihatun, S. K. (2020). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage ( SSBM ) terhadap Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Kota Samarinda*. *2*(1), 189–194.

Yasril, A. I., Putri, M. A., & Idahyanti, A. (2020). *Tekanan Darah Di Padang Gamuak Kelurahan Tarok Dipo Tahun 2020*. *1*(2), 77–88.

Yeni, R. I. (2017). Application of Kathrine Kolcaba ’ s Comfort Theory on Children Fulfillment of Oxygenation Need in Treatment Rooms. *Ejournal.Umm.Ac.Id*, *8*, 65–73. http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view%0AAplikasi

Yuniarti, A. I., Dewi, E. S., Wiyata, K., Husada, M., Kebidanan, A., Mitra, W., & Nganjuk, H. (2019). Pengaruh Slow Stroke Back Masage (SSBM) terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology*, *Ciastech*, 171–176. http://www.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/464

**Lampiran 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Sherly Hoiriyah

Nim : 171.0100

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 28-04-1999

Agama : Islam

Email : sherlyhoiriyah50@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kuncup Harapan Lulus Tahun 2006
2. SD SDN Bulak Banteng 2 / 572 Lulus Tahun-2011
3. SMP SMPN 27 Surabaya Lulus Tahun 2014
4. SMA SMK Al-Irsyad Surabaya Lulus Tahun 2017

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

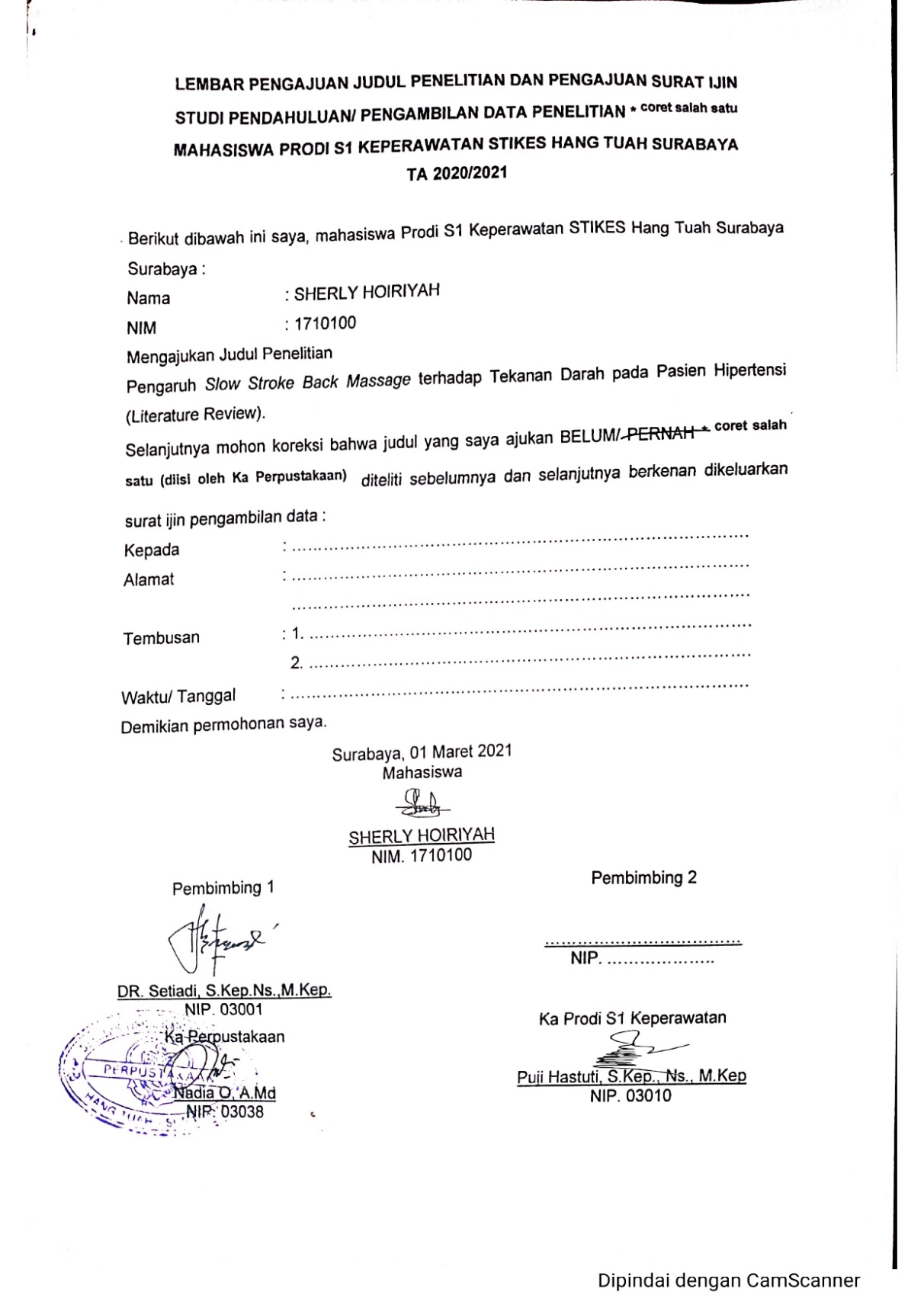
***Process will not Give Bad Results***

**Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :**

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah Waman dan Ibu Asiyah selaku orang tua yang telah memberikan motivasi dukungan moril dan materil, semangat dan doa yang tidak pernah berhenti untuk peneliti.
3. Rahman selaku kakak kandung yang telah memberikan dukungan semangat bagi saya.
4. Nikma selaku adik kandung yang telah memberikan dukungan semangat bagi saya.
5. Feni, Flaura, Novita, Siska, Iftita sahabat saya di kampus yang menemani saya selama beberapa waktu terakhir, mendengarkan keluh kesah saya, selalu mendukung, membantu dalam pengerjaan skripsi.
6. Teman – teman angkatan 23 yang dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu. semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.

**Lampiran 3**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**

****

**Lampiran 4**

**Link Akses Artikel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Artikel | Link Akses |
| 1. | Artikel 1 | <http://nersmid.org/index.php/nersmid/article/view/13/10> |
| 2. | Artikel 2 | <https://poltekkes-sorong.ejournal.id/nursingarts/article/view/127/73> |
| 3. | Artikel 3 | [https://publishing widyagama.ac.id/ejournalv2/index.php/ciastech/article/download/1101/904](https://publishing-widyagama.ac.id/ejournalv2/index.php/ciastech/article/download/1101/904) |
| 4. | Artikel 4 | <https://osf.io/wy876/download> |
| 5. | Artikel 5 | <https://ejournal.akperfatmawati.ac.id/index.php/JIKO/article/viewFile/15/13> |
| 6. | Artikel 6 | <http://128.199.127.86/ejournal/index.php/JPRI/article/download/141/109> |
| 7. | Artikel 7 | <https://core.ac.uk/download/pdf/289936455.pdf> |
| 8. | Artikel 8 | <https://ejournal.unugha.ac.id/index.php/jarlit/article/download/271/217> |
| 9. | Artikel 9 | <https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/download/13108/8782> |
| 10. | Artikel 10 | <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201209/pdf/ijcbnm-2-251.pdf> |