

**APLIKASI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP RESIKO  
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADA  
HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Rizki Zulfa Nur Azizah

NPM: 18.0601.0008

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kardiovaskuler salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini menyerang penduduk pada usia dewasa dan orang tua. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang sering diderita masyarakat adalah hipertensi. Hipertensi merupakan bagian dari penyakit tidak menular yang sering terjadi di dunia termasuk di Indonesia atau disebut juga sebagai penyakit “*silent killer*” (Septiari & Restuning, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya gagal jantung kongestif dan juga penyakit cerebrovaskuler, dimana penyakit tersebut merupakan faktor penyebab terjadinya kematian (Istyawati et al., 2020). Sebagian besar yang penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Sumadi et al., 2020).

Data *World Health Organization (WHO)* angka kasus hipertensi di dunia mencapai 1,13 miliar orang. Jumlah tersebut akan terus meningkat pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Sejumlah 9,4 juta orang setiap tahunnya meninggal akibat komplikasi dari hipertensi. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah angka kasus hipertensi di Indonesia diestimasikan sebesar 63.309.620 orang berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan usia  $\geq 18$  tahun.

Prevalensi hipertensi hasil Riskesdas (2018) sangatlah bervariasi di setiap daerahnya. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi di provinsi Jawa Tengah sebanyak 497.966 kasus. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2013 sebanyak 10.012 kasus. Kejadian

hipertensi di masing- masing daerah diperkirakan tidak sama akibat pengaruh genetik, usia, jenis kelamin, geografi dan lingkungan, pola hidup, garam dapur, dan merokok (Istyawati et al., 2020).

Data prevalensi hipertensi di atas, semakin tinggi angka kejadian hipertensi, maka akan berbanding lurus dengan angka morbiditas dan mortalitas yang mengalami hipertensi. Hipertensi tidak dapat disembuhkan, dan penderita seumur hidupnya akan terdiagnosa dengan hipertensi, walaupun hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi kejadiannya dapat dikontrol atau dikendalikan dengan manajemen hipertensi yang baik. Tekanan darah yang tidak terkontrol pada hipertensi dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi hingga dapat menyebabkan kematian. Secara umum manajemen hipertensi dibagi menjadi dua yaitu manajemen dengan pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis (Aprilyadi & Zuraidah, 2020). Pengobatan non farmakologis adalah suatu bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan medis. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi adalah terapi *massage*, yaitu *slow stroke back massage* (Purwandari & Sari, 2018).

Mekanisme *slow stroke back massage* dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Peningkatan sistem saraf parasimpatis dapat menghambat depolarisasi SA node dan AV node yang dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan akhirnya menimbulkan kecepatan denyut jantung, volume sekucup, curah jantung, dan tekanan darah menurun (Faujiah & Ardiani, 2020).

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi *Slow Stroke Back Massage* terhadap resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada Ny. S dengan “aplikasi *Slow Stroke Back Massage* terhadap resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi?”

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan dan melakukan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan aplikasi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada penderita hipertensi. Serta memperoleh pengalaman dalam melakukan proses asuhan keperawatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.2 Mampu menganalisa data pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.3 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.4 Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.5 Mampu mengaplikasikan terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.6 Mampu mengevaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.7 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien dengan hipertensi.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi dan memberikan inovasi baru dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan aplikasi *Slow Stroke Back Massage* pada klien dengan hipertensi.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah sumber informasi bagi perkembangan keperawatan dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan mengaplikasikan *Slow Stroke Back Massage* pada klien hipertensi.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Mampu meningkatkan pengetahuan dengan mengaplikasikan *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien hipertensi serta dapat menerapkan aplikasi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi di lingkungan masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu bila tekanan sistolik mencapai di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Faujiah & Ardiani, 2020). Tekanan darah tinggi disebut juga hipertensi, merupakan kondisi medis dimana tekanan darah terhadap dinding arteri cukup tinggi sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti penyakit jantung. Hal ini disebabkan karena jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh (Puspa, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol berkonstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Purwandari & Sari, 2018).

##### **2.1.2 Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan (Irawan et al., 2019):

###### **2.1.2.1 Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer**

Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang etiologinya tidak diketahui dan meliputi lebih kurang 90% kasus hipertensi. Hipertensi esensial memungkinkan disebabkan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hipertensi esensial biasanya muncul pada usia 25-55 tahun, sedangkan usia di bawah 20 tahun jarang ditemukan.

### 2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dan patofisiologinya diketahui, sehingga dapat dikendalikan dengan obat-obatan atau pembedahan. Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya.

### 2.1.3 Klasifikasi

Indonesia pada saat ini masih mengacu pada kriteria hipertensi dari *Joint National Committee* (JNC). Adapun klasifikasi menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 (Adrian & Tommy, 2019)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Sumber: (Yudha et al., 2018)

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Keterangan:

TDS: Tekanan Darah Sistolik

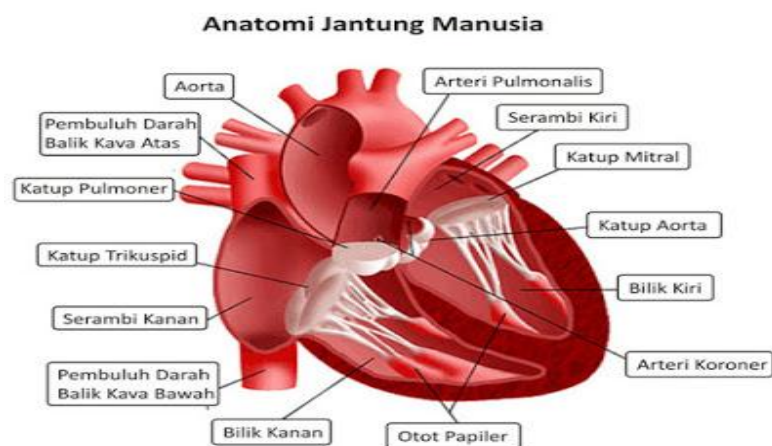
TDD: Tekanan Darah Diastolik

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), dan *International Society of Hypertension* (ISH). Namun klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan (Yudha et al., 2018).

## 2.1.4 Anatomi Fisiologi

### 2.1.4.1 Anatomi Jantung

Jantung dalam terminologi sederhana, merupakan sebuah pompa yang terbuat dari otot. Istilah kardiak berarti berhubungan dengan jantung, dari Bahasa Yunani *cardia* untuk jantung. Jantung merupakan salah satu organ terpenting dalam tubuh manusia yang berperan dalam system peredaran darah yang berfungsi untuk memompa darah ke paru-paru dan ke seluruh bagian tubuh dan terletak di rongga dada di antara kedua paru-paru (Muhajirin & Ashari, 2018). Jantung terdiri dari tiga lapisan yaitu *epicardium*, *miokardium*, dan *endocardium*. Jantung normal yang dibungkus oleh *pericardium* terletak pada mediastinum medialis dan sebagian ditutup oleh paru. Bagian depan dibatasi oleh sternum dan iga 3, 4, dan 5. Hampir dua pertiga bagian jantung terletak di sebelah kiri garis median *sternum*. Jantung terletak diatas diafragma miring ke depan kiri dan apeks kordis berada paling depan dalam rongga dada. Ukuran dan berat jantung tergantung pada usia, jenis kelamin, tinggi badan, lemak *epicardium* dan nutrisi seseorang. fungsi utama jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh dimana pada saat memompa jantung otot-otot jantung (*miokardium*) yang bergerak. Untuk fungsi tersebut, otot jantung mempunyai kemampuan untuk menimbulkan rangsangan listrik (Balamba et al., 2017).



Gambar 2. 1 Anatomi Jantung

Sumber: (Sejati, 2019)



#### **2.1.4.2 Fisiologi Jantung**

Jantung memiliki peran pengaruh besar dalam kelangsungan hidup manusia. Hal ini dikarenakan jantung merupakan pengendali utama dalam sistem sirkulasi darah, di mana organ ini bekerja dalam memompa darah. Proses pompa darah yang dilakukan oleh otot-otot jantung, dikenal sebagai kontraksi dan relaksasi yang teratur, memungkinkan darah yang kaya akan oksigen dipompa dari paru-paru melewati jantung ke seluruh tubuh (relaksasi) dan darah yang mengandung karbon dioksida dari sisa metabolisme dipompa dari seluruh tubuh kembali ke jantung untuk ditukar dengan oksigen oleh paru-paru (kontraksi). Keterkaitan kerja jantung dengan organ tubuh lainnya membuat kualitas kerja jantung dapat mempengaruhi kerja organ lainnya sehingga apabila terjadi suatu masalah dapat mengganggu kerja organ tubuh lainnya (Rusdiana et al., 2019)

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Sejati (2019) menyampaikan bahwa penderita hipertensi tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Kerusakan vaskuler ditandai dengan adanya gejala yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah. Manifestasi klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
- d. Peningkatan urinasi pada malam hari (nokturia) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

### 2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi menurut Sejati (2019) 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. Tekanan darah adalah produk dari curah jantung dan resistensi perifer. Pemeliharaan tekanan darah normal tergantung pada keseimbangan antara curah jantung atau resistensi pembuluh darah perifer.

*Slow stroke back massage* dengan sentuhan pada kulit ataupun tekanan langsung antara praktikan dan pasien membuat otot, tendon dan ligamen menjadi rileks sehingga memicu pengeluaran asetilkolin melalui neurotransmitter untuk menghambat aktifitas saraf simpatis di miokardium. *Slow Stroke Back Massage* dapat mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatis yang membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening serta meningkatkan respon reflex baroreseptor. Mekanisme ini mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume sekuncup dan pada akhirnya terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah melalui memvasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien yang mengalami hipertensi antara lain (Nisa, 2017):

1. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
2. *Blood Unit Nitrogen* (BUN)/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glukosa: hiperglikemi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).

4. Kalium serum: hypokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosterone utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
5. Kolesterol dan trigliserid serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
6. Urinalis: darah protein, glukosa mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya penyakit ginjal.
7. Elektrokardiogram (EKG): dapat ditemukan kelainan primer jantung (iskemik, hipertropik ventrikel, gangguan irama) dan tanda-tanda factor pencetus akut (infark miokard, emboli paru).
8. Ekokardiografi (USG jantung): untuk deteksi gangguan fungsional serta anatomis yang menjadi penyebab gagal jantung.
9. *Computed Tomography Scan* (CT Scan): mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
10. Rontgen: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## **2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.1.8.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan. Pengkajian kepada pasien dengan menggunakan 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) meliputi:

- a. *Health promotion* meliputi: kesehatan umum, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat pengobatan, kemungkinan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan pengetahuan sekarang tentang hipertensi
- b. *Nutrition* terdiri dari pengukuran *Antropometri, Biochemical, Clinical, Diet, Energy, Factor* (ABCDEF), cairan masuk, cairan keluar, penilaian status cairan sebelum dan sesudah hipertensi.

- c. *Elimination* terdiri dari sistem urinary (proses keluarnya urine). Sistem gastrointestinal (pengeluaran kotoran dari isi perut), sistem integument (proses keluarnya melalui kulit) sebelum dan sesudah hipertensi.
- d. *Activity/Rest* terdiri dari istirahat/tidur, aktivitas, *cardio respons*, *pulmonary respon* sebelum dan sesudah hipertensi.
- e. *Perception/Cognitif* meliputi: cara pandang klien tentang hipertensi.
- f. *Self perception* terdiri dari *self-concept/self-esteem* meliputi: apakah klien mengalami cemas dengan penyakit hipertensi yang dialaminya.
- g. *Role Relationship* terdiri dari peranan keluarga klien dengan hipertensi.
- h. *Sexuality* terdiri dari masalah seksual sebelum dan sesudah hipertensi.
- i. *Coping/Stress Tolerance* terdiri dari coping respon meliputi: bagaimana cara klien mengatasi stressor pada penyakit hipertensi.
- j. *Life Principal* terdiri dari nilai kepercayaan.
- k. *Save/Protection* terdiri dari alergi, penyakit autoimun, tanda infeksi, gangguan thermoregulasi, dan gangguan/resiko.
- l. *Comfort* terdiri dari kenyamanan/nyeri, rasa tidak nyaman lainnya dan gejala yang menyertai.
- m. *Growth/Development* terdiri dari pertumbuhan dan perkembangan *Denver Developmental Screening Test* (DDST), dan terapi bermain.

#### **2.1.8.2 Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi salah satunya adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Definisi: rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.

#### **2.1.8.3 Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan (intervensi keperawatan) pada diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada penderita hipertensi menurut Sejati (2019):

*Nursing Outcomes Classification (NOC) Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak:*

- a. Tekanan darah sistolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada deviasi dari kisaran normal.
- b. Tekanan darah diastolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada deviasi dari kisaran normal.
- c. Sakit kepala tidak ada dari berat ke tidak ada.

*Nursing Interventions Classification (NIC) Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak:*

- a. Monitor tanda-tanda vital, suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi.
- b. Catat keluhan sakit kepala.
- c. Monitor *pharestesia*: mati rasa dan kesemutan.
- d. Edukasi pada klien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intracranial.
- e. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat.
- f. Mulailah melakukan tindakan pencegahan sesuai peraturan (aplikasikan *Slow Stroke Back Massage*).

## **2.2 Konsep Terapi atau Inovasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)**

### **2.2.1 Pengertian Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)**

*Slow Stroke Back Massage* (SSBM) adalah tindakan *massage* pada punggung atau bahu dengan usapan yang perlahan. Stimulasi kulit menyebabkan pelepasan endorphine. Penggunaan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) akan menurunkan tekanan darah (Fatimah & Punjastuti, 2020).

### **2.2.2 Manfaat**

Mekanisme *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) adalah pada pelepasan endorfin, vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas yang terjadi akibat peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA node AV node yang berakibat

pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume sekucup sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018).

### 2.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

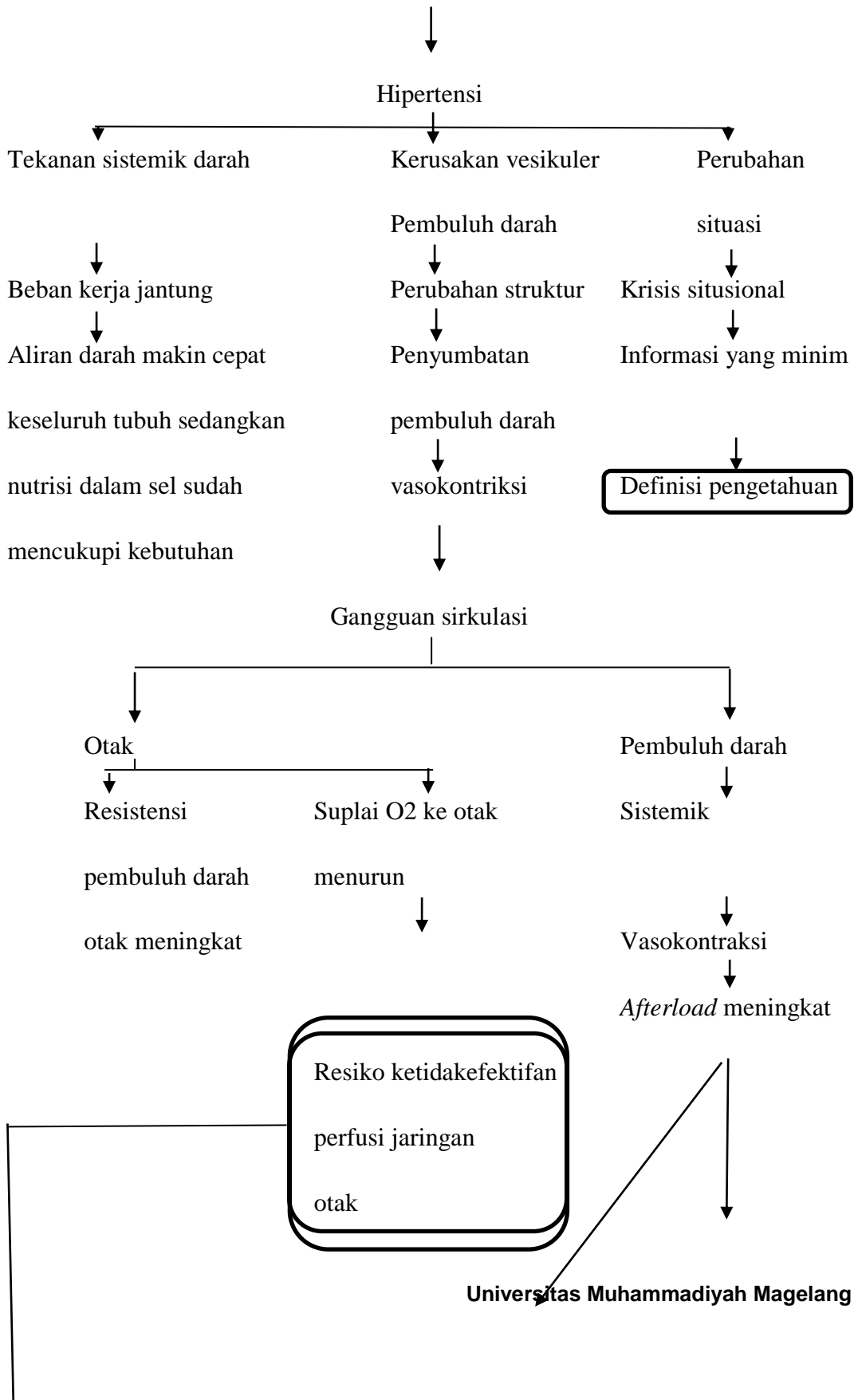
Kusumoningtyas & Ratnawati, (2018) menyampaikan prosedur teknik relaksasi *Slow Stroke Back Massage* yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan pertama; teknik *massage* dengan gerakan tangan selang-seling (tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan) dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan memberikan tekanan ringan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- b. Gerakan kedua; teknik remasan (mengusap otot bahu), dengan satu tangan menekan dan tangan satunya mencekram daging. Angkat jaringan sambil diputar. Lepaskan cengkraman dan cengkeram dengan tangan satunya. Gunakan kedua tangan secara bergantian dengan cara gerakan berirama seolah-olah sedang menguleni adonan roti atau meremas kain basah. Setelah itu peras dan lepaskan daging dengan cara gerakan perlahan agar tidak terasa seperti mencubit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- c. Gerakan ketiga; teknik *massage* dengan cara menggesekkan ibu jari dengan gerakan memutar atau sirkuler. Setelah itu dorong daging ke arah luar dengan menggunakan ibu jari secara bergantian dalam gerakan setengah lingkaran atau lurus berirama. Kemudian kedua ibu jari bergantian memutar kulit punggung ke arah luar. Gunakan berat tubuh untuk memperdalam tekanan gerakan, lakukan gerakan ini secara perlahan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- d. Gerakan keempat; teknik eflurasi dengan kedua tangan. Memberikan sentuhan sedikit menekan dari arah bokong hingga pundak. Lakukan secara perlahan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.

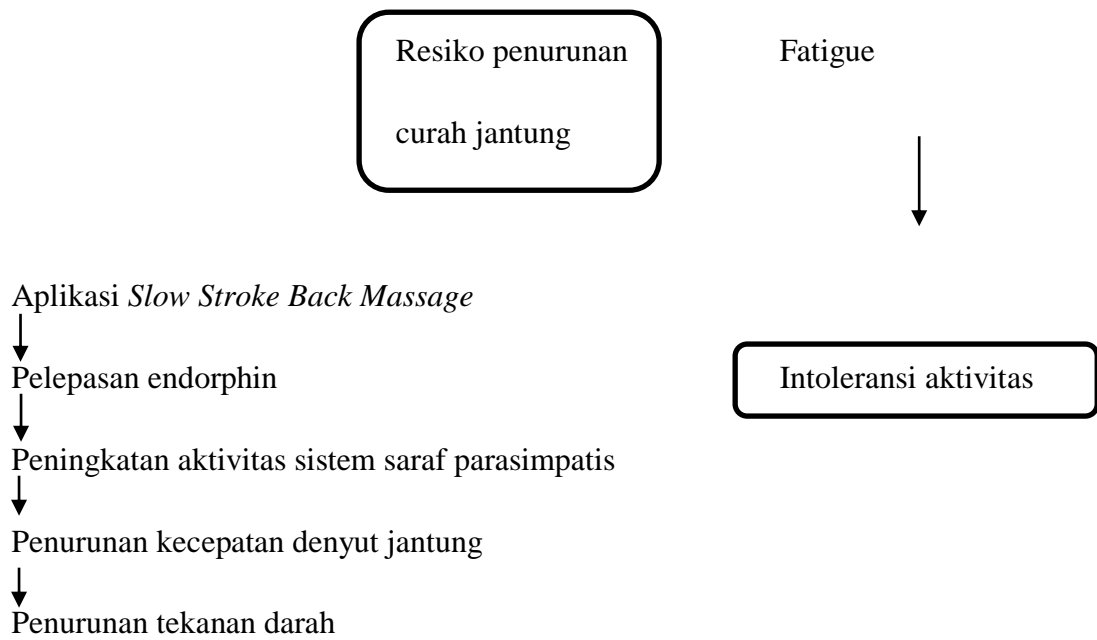
- e. Gerakan kelima; teknik petrisasi dengan menekan punggung secara horizontal. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.
- f. Gerakan keenam; teknik tekanan menyikat dengan menggunakan ujung jari, digunakan pada akhir *massage* dan berikan sentuhan *massage* memutar untuk mengakhiri *massage*. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik.

### 2.3 Pathway Hipertensi

Faktor predisposisi (primer dan sekunder): usia, jenis kelamin, merokok, *stress*, kurang olahraga, genetik, alkohol, dan obesitas.







Gambar 2. 2 *Pathway* Hipertensi

Sumber: (Wati, 2019)

## **BAB 3**

### **DESAIN STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan studi kasus deskriptif, di mana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien hipertensi dengan aplikasi *Slow Stroke Back Massage*.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang perempuan di Kecamatan Borobudur yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan mengkhhususkan pada subyek dengan hipertensi.

#### **3.3 Fokus Studi**

Asuhan keperawatan pada hipertensi dengan fokus studi pada masalah resiko perfusi jaringan otak dengan penerapan aplikasi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan tekanan darah.

#### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **3.4.1 Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh (Fatimah & Punjastuti, 2020).

Pada pengukuran tekanan darah peneliti akan melakukan pengukuran tekanan darah pada responden dengan tensimeter sebelum dan sesudah dilakukannya aplikasi *Slow Stroke Back Massage*.

### 3.4.2 Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu bila tekanan sistolik mencapai di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Faujiah & Ardiani, 2020).

### 3.4.3 Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Terapi *Slow Stroke Back Massage* adalah tindakan *massage* pada punggung atau bahu dengan usapan yang perlahan. Stimulasi kulit menyebabkan pelepasan endorphine. Dengan menggunakan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) akan menurunkan tekanan darah (Fatimah & Punjastuti, 2020).

## 3.5 Instrumen Studi Kasus

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

## 3.6 Metode Pengumpulan Data

Komariyah (2017) menyampaikan bahwa metode pengumpulan data adalah:

### 3.6.1 Wawancara

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

### 3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

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

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

### 3.6.3 Studi Dokumentasi

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

### 3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke- 1	ke- 2	ke- 3	ke- 4	ke- 5	ke- -6
1	Melakukan wawancara dan observasi pada pasien.						
2	1. Melakukan pengkajian pada pasien. 2. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien. 3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien.						
3	Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah di susun.						
4	Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> .						
5	Melakukan pengukran tekanan darah setelah dilakukan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> .						
6	Melakukan dokumentasi dan evaluasi pada pasien.						

### 3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan pada Ny. S di Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. Studi kasus dilakukan selama 12 kali pertemuan dalam waktu 3 minggu dimulai dari tanggal 31 Mei 2021 sampai 20 Juni 2021.

### **3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Rijali (2019) menyampaikan bahwa analisa data diambil dengan metode wawancara.

Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut:

#### **3.8.1 Pengumpulan data**

Dua metode yang sering digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara mendalam dan kuesioner. Umumnya pada penelitian kasus, wawancara mendalam (*in depth interview*) adalah metode yang sering digunakan untuk mencapai kualitas data yang lebih mendalam akan suatu fenomena tertentu.

#### **3.8.2 Mereduksi data**

Reduksi data adalah proses pemilihan data yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus-menerus selama permasalahan studi dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih sendiri.

#### **3.8.3 Kesimpulan**

Kesimpulan dilakukan setelah kegiatan analisis data yang berlangsung dilapangan maupun setelah selesai di lapangan. Kesimpulan ini dibuat berdasarkan analisa data baik berasal catatan lapangan, observasi, maupun dokumentasi yang didapat dari hasil studi kasus.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

#### **3.9.1 *Informed consent* (Persetujuan)**

Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden diberikan sebelum studi kasus dilakukan sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dan responden.

#### **3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan dari hasil studi kasus baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis pada lembar kuesioner.

### 3.9.4 *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien dan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dengan niat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya.

### 3.9.5 *Fidelity* (Kesetiaan)

Menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain serta menyimpan rahasia klien.

### 3.9.6 *Ethical clearance* (Kelayakan Etik)

*Ethical clearance* atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik studi kasus untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa proposal studi kasus layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil dari asuhan keperawatan selama 12 kali kunjungan dalam waktu 3 minggu pada Ny. S dengan hipertensi dapat penulis tarik kesimpulan.

##### **5.1.1 Pengkajian**

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan 13 domain NANDA di daerah Borobudur, didapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg. Saat dilakukan pengkajian klien mudah diajak komunikasi dan kooperatif.

##### **5.1.2 Analisa Data**

Didapatkan analisa data dengan data subjektif klien mengatakan sakit kepala, pusing, tengkuk pegal, dan sulit tidur. Dari data objektifnya didapatkan hasil tekanan darah 160 mmHg. Setelah dilakukan asuhan keperawatan tekanan darah turun menjadi 150/90 mmHg.

##### **5.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa prioritas yang ditegakkan penulis pada Ny. S adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

##### **5.1.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang diberikan oleh penulis pada klien Ny.S adalah monitor tanda-tanda vital, catat keluhan sakit kepala, dan berikan terapi *Slow Strok Back Massage*.

##### **5.1.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan penulis adalah monitor tanda-tanda vital, lakukan dan ajarkan pada klien dan keluarga terapi *slow stroke back massage*.

##### **5.1.6 Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi pada Ny. S klien mengalami penurunan tekanan darah dari 160 mmHg menjadi 150/90 mmHg. Hal ini membuktikan terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat membantu menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

## **5.2 Saran**

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

### **5.2.1 Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan pada klien hipertensi dengan menerapkan terapi non farmakologi berupa terapi *Slow Stroke Back Massage*.

### **5.2.2 Institusi Pendidikan**

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

### **5.2.3 Masyarakat**

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

### **5.2.4 Penulis**

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J., & Tommy, T. (2019). Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172–178. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/503%0A> diakses pada tanggal 28 oktober 2020
- Aprilawati, R. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Hipertensi Di Bangsal Multazam Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*. iii–49.
- Aprilyadi, N., & Zuraidah, Z. (2020). Pengaruh Intervensi Reiki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Megang Kota Lubuk Linggau. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 266. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.470>
- Balamba, M. K., Lumenta, A. S. M., & Sugiarto, B. A. (2017). Animasi 3 Dimensi Penyakit Jantung Koroner Pada Manusia. *Jurnal Teknik Informatika*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.35793/jti.11.1.2017.16973>
- 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>
- Fatimah, M., & Punjastuti, B. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), 167–175.
- Faujiah, I., & Ardiani, N. D. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA MIDDLE AGE FAMILY. *Nurses*, 6(1), 5–9.
- Irawan, D., Muhimmah, I., & Yuwono, T. (2019). Prototype Smart Instrument Untuk Klasifikasi Penyakit Hipertensi Berdasarkan Jnc-7. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Terapan Irawan, Dudi, Izzati Muhimmah, and Tito Yuwono*.

2019. "Prototype Smart Instrument Untuk Klasifikasi Penyakit Hipertensi Berdasarkan Jnc-7." *Jurnal Teknologi Informasi Dan Terapan* 4(2):111–18.  
 Doi: 10.25047/Jtit.V4i2.6, 4(2), 111–118.  
<https://doi.org/10.25047/jtit.v4i2.68>

Istyawati, P., Prastiani, D. B., & Rakhman, A. (2020). Efektifitas Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 207.  
<https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p14>

Jayawardhana, A. (2017). Efektifitas Slow Stroke Back Massage Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Andi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 0231, 48–57.

Kasenda, M. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN "J" DENGAN TRAUMA KEPALA BERAT (TKB) DI RUANG ICU RSUD BAHTERAMAS. *Biomass Chem Eng*, 3(2).  
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>  
<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en)

Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39–57. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.15>

Lestari, S. (2020). *Asuhan keperawatan pada tn. s dengan cedera kepala ringan di ruang igd rumah sakit daerah balung jember. Riskesdas 2013.*

Melastuti, E., & Avianti, L. U. (2010). PENGARUH TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN POST OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG. *Jurnal Ilmiah*

*Kesehatan Rustada, 2009, 91–95.*

- Muhajirin, M., & Ashari, A. (2018). Perancangan Sistem Pengukur Detak Jantung Menggunakan Arduino Dengan Tampilan Personal Computer. *Inspiration : Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 8(1). <https://doi.org/10.35585/inspir.v8i2.2458>
- Nisa, K. (2017). MENENTUKAN DIAGNOSA dan ASUHAN KEPERAWATAN Pada PASIEN HIPERTENSI. *Hypertension, Clinical Manifestations, Investigations, Nursing Care, Medication.*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>
- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar. 7.*
- Purwandari, K. P., & Sari, N. A. (2018). Efektifitas Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–9.
- Puspa, M. A. (2018). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Hipertensi Menggunakan Metode Naive Bayes Pada Rsud Aloe Saboe Kota Gorontalo. *ILKOM Jurnal Ilmiah*, 10(2), 166–174. <https://doi.org/10.33096/ilkom.v10i2.304.166-174>
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif [Qualitative Data Analysis]. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81.
- Rusdiana, T., Putriana, N. A., Sopyan, I., Gozali, D., & Husni, P. (2019). Pemberian Pemahaman Mengenai Sediaan herbal yang Berfungsi untuk Pemeliharaan Kesehatan jantung dan Ginjal di Desa Cibeusi, Sumedang, Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(6), 139–141.
- Sejati, S. (2019). APLIKASI AKUPRESUR TITIK TAICHONG PADA PENDERITA HIPERTENSI UNTUK MENCEGAH RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK. *Jurnal Kesehatan*,

17(1), 74–84.

Septiari, P., & Restuning, D. (2017). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Derajat 1 Di Panti Wreda Omega Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(1), 18–25. <https://doi.org/10.33655/mak.v1i1.5>

Sumadi, A. R., Sarifah, S., & Widyastuti, Y. (2020). Pemanfaatan Teknik Relaksasi Massase Punggung Dalam Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Utilization Of Back Massase Relaxation Technique In Reduction Of Pain In Nursing Patients For Hypertension Patients. *Indonesian Journal On Medical Science*, 7(1), 32–38.

Syiddatul B. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 1–7.

Wati, E. K. (2019). *APLIKASI PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT PADA Tn. K DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK*. [http://eprintslib.ummgl.ac.id/789/1/16.0601.0027\\_BAB I\\_BAB II\\_BAB III\\_BAB IV\\_BAB V\\_DAFTAR PUSTAKA.pdf](http://eprintslib.ummgl.ac.id/789/1/16.0601.0027_BAB_I_BAB_II_BAB_III_BAB_IV_BAB_V_DAFTAR_PUSTAKA.pdf)

Yudha, B. L., Muflikhah, L., & Wihandika, R. C. (2018). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Neighbor Weighted K- Nearest Neighbor ( NWKNN ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-PTIIK) Universitas Brawijaya*, 2(2), 897–904.