

**PEMBERIAN TEKNIK SLOW STROKE BACK MASSAGE PADA
TN. B DENGAN DIAGNOSIS NYERI AKUT PADA KASUS
HIPERTENSI DI DUSUN BATU MENTENG
DESA BALANG TAROANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
NURCAHYANI, S.Kep
D.24.12.038**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**PEMBERIAN TEKNIK SLOW STROKE BACK MASSAGE PADA
TN. B DENGAN DIAGNOSIS NYERI AKUT PADA KASUS
HIPERTENSI DI DUSUN BATU MENTENG
DESA BALANG TAROANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh:

NURCAHYANI, S.Kep

D.24.12.038

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage
Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi
Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang”

Tanggal 09 Juni Tahun 2025

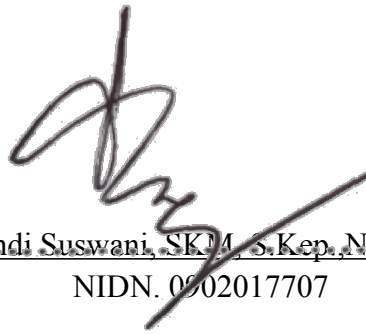
Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 17 Juni Tahun 2025

Oleh :

NURCAHYAN, S.Kep

Nim : D24.12.038

PEMBIMBING



Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0202017707

LEMBAR PENGESAHAN

PEMBERIAN TEKNIK SLOW STROKE BACK MASSAGE PADA TN. B DENGAN
DIAGNOSIS NYERI AKUT PADA KASUS HIPERTENSI DI DUSUN BATU
MENTENG DESA BALANG TAROANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NURCAHYANI, S.Kep

NIM. D.24.12.038

Diujikan Pada Tanggal 17 Juli 2025

1. Ketua Penguji

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.,Ns. M.Kes

NIDN. 0902017707

(.....)

2. Anggota Penguji

Edison Siringoringo i S.Kep., Ns,M.Kep

NIDN. 0923067502

(.....)

3. Pembimbing Utama

Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0905057601

(.....)

Menyetujui

Ketua Program Studi



A. Nurolaela Azzam, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Nurcahyani

Nim : D2412038


Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang” Tanggal 22 Juni S/D 25 Juni tahun 2025” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 28 Juli 2025




Nurcahyani
NIM: D2412038

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang”KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu DR. Muriyati., S.Kep, M.Kep selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing, atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
4. Bapak Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M,Kep selaku dosen penguji utama yang telah menyempatkan waktunya untuk mengujikan hasil KIAN ini.
5. Ibu Haeratih, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen dosen penguji pendamping yang telah menyempatkan waktunya untuk mengujikan hasil KIAN ini.
6. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya

perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 28 Juli 2025

NURCAHYANI

ABSTRAK

Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang. **Nurcahyani¹, Suswani².**

Latar belakang : Hipertensi pada lansia selalu ditandai dengan nyeri akut akibat peningkatan tekanan darah. Nyeri termasuk suatu pengalaman sensorik dan emosional yang sangat tidak menyenangkan. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian teknik Slow Stroke Back Massage sebagai pendekatan efektif dalam mengatasi masalah nyeri akut sekaligus untuk menurunkan hipertensi pada lansia.

Tujuan Penelitian : Mampu melaksanakan pemberian teknik slow stroke back massage pada lansia dengan diagnosis nyeri akut pada kasus hipertensi di dusun batu menteng desa balang taroang.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil : Berdasarkan evaluasi pada pasien, maka dapat diketahui pada Tn.B yang telah diberikan slow stroke back message sebanyak satu kali dalam sehari dalam 3× kunjungan ditemukan hasil nyeri akut skala 4 (sedang) turun menjadi skala 3 ringan) dan mengalami penurunan tekanan darah.

Kesimpulan : Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada lansia pemberian tehnik slow stroke back massage dengan diagnosis nyeri akut pada kasus hipertensi di dusun batu menteng desa balang taroang

Kata Kunci : Tehnik Slow Stroke Back Massage, Hipertensi Pada Lansia.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Hipertensi	9
1. Definisi Hipertensi	7
2. Etiologi Hipertensi	8
3. Patofisiologi Hipertensi	9
4. Gejala Hipertensi	10
5. Komplikasi	10
6. Pemeriksaan Penunjang	11
7. Penatalaksanaan	15

B.	Tinjauan Lansia Konsep	116
1.	Definisi Lansia	122
2.	Karakteristik Lansia	13
3.	Tipe Lansia.....	15
4.	Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada lansia.....	15
C.	Konsep Slow Stroke Back Massage.....	17
1.	Definisi Slow Stroke Back Massage.....	17
2.	Klasifikasi Slow Stroke Back Massage	17
3.	Manfaat Slow Stroke Back Massage	18
4.	Pengaruh Slow Stroke Back Massage.....	19
5.	SOP Slow Stroke Back Massage	20
D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
1.	Pengkajian Keperawatan	22
2.	Diagnosis Keperawatan.....	24
3.	Intervensi Keperawatan.....	22
4.	Implementasi Keperawatan	47
5.	Evaluasi Keperawatan	47
D.	Penelitian Terkait	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Rancangan Penelitian.....	40
B.	Populasi Penelitian.....	52
C.	Tempat dan Waktu Penelitian	40
D.	Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN DISKUSI		
A.	Analisis Karakteristik Tn. B Dengan Hipertensi	54

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi.....	55
C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi	56
D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi	58
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi	60
BAB VPENUTUP	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	54
1. Permohonan Izin Data Awal	54
2. Permohonan Izin Penelitian.....	55
3. Dokumentasi Penelitian	56
4. Asuhan Keperawatan	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 memperkirakan secara global menunjukkan jumlah yang mengalami penyakit hipertensi mencapai 33 % sehingga memiliki arti bahwa 1 dari 3 orang penduduk di dunia mengalami hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi akan mencapai 1,5 miliar dari penduduk yang ada di dunia dan diperkirakan akan terus bertambah seiring waktu (Muhammad Zulfikar ardiansya & Widowati Evi, 2024).

Penyakit hipertensi terjadi diberbagai negara maju maupun dinegara berkembang, menurut American Heart Association (AHA), menyatakan bahkan penduduk amerika yang mengalami penyakit hipertensi mencapai angka sampai 74,5 juta jiwa yang berusia diatas 20 tahun akan tetapi, sekitar 95% belum diketahui penyebabnya. Salah satu negara berkembang yang memiliki penderita hipertensi yakni Indonesia (Anita et al., 2024).

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevelensi hipertensi cukup tinggi dan hal ini terjadi pada penduduk Indonesia yang tersebar diberbagai daerah dan dialami dari segala kalangan. Berdasarkan SKI 2023, sekitar 4,11% masyarakat Inonesia menderita hipertensi. Angka ini menempatkan Negara Indonesia sebagai Negara dengan penderita hipertensi terbanyak kelima di dunia (KemKes RI, 2024).

Di Indonesia itu sendiri orang-orang yang mengalami hipertensi tersebar diberbagai pelosok daerah terutama di daerah bulukumba tepatnya di desa Balang Taroang kecamatan Bulukumpa, hal ini dibuktikan pada pengambilan data awal di puskesmas Balang Taroang ditemukan pada tahun 2023 sebanyak 165, pada tahun 2024 menjadi 137 orang lalu pada tahun 2025 pada bulan januari-juni sebanyak 142 orang dan diperkirakan akan terus bertambah.

Hipertensi dikenal dengan julukan *The Sililent Killer*, hal ini karena penyakit hipertensi merupakan satu diantara penyebab penyakit yang mematikan bahkan jika penderita dalam usia muda dan kini sudah menjadi masalah diseluruh dunia yang terjadi secara mendadak walau tanpa disertai keluhan serta gejala (Muhammad Zulfikar ardiansya & Widowati Evi, 2024).

Seseorang yang mengalami hipertensi dapat diketahui dari hasil pemeriksaan tekanan darah, seseorang dapat dikategorikan hipertensi jika tekanan darah melebihi angka 140/90 mmHg namun terkadang seseorang yang mengalami penyakit hipertensi dapat mengalami gejala bahkan tidak mengalami gejala sama sekali (Defrima & yusri Viki, 2022).

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi jika tidak ditangani dengan baik maka dapat beresiko untuk terkena penyakit jantung, gagal ginjal, stroke bahkan berujung pada kematian bahkan jika penderita berusia muda. Sangat diperlukan pengecekan kesehatan terutamanya pengukuran tekanan darah setiap bulannya dimulai usia <15 tahun setiap bulannya untuk mendeteksi

secara dini sehingga dapat mencegah komplikasi serta kecacatan yang dapat dicegah dan dikendalikan (Utama Anggriani Yofa, 2025).

Lansia merupakan usia yang rentan mengalami hipertensi, hal ini disebabkan kondisi fisik yang menurun seiring bertambahnya usia lansia yang sangat membutuhkan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis adalah intervensi massage atau pijat. Terapi pijat ini merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat dengan membangun hubungan saling percaya antara pasien hipertensi dengan perawat, hal ini didukung oleh adanya kontak langsung perawat dengan pasien. Salah satu terapi pijat yang dapat diterapkan untuk menurunkan tekanan darah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) (Defrima & Yusri Viki, 2022).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan pijatan yang dilakukan secara perlahan disertai ritmik dan pergerakan tangan yang lembut pada bagian tengkuk serta punggung pasien yang memberikan efek relaksasi pada ligament, tendon dan otot yang berkhasiat untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan hipertensi. Hal ini disebabkan adanya efek sensasional yang membuat pasien merasa rileks. Pasien yang merasa rileks dapat membuat pembuluh darah menjadi rileks sehingga tekanan darah dapat menjadi turun atau normal kembali (Utama Anggriani Yofa, 2025).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Yofa Anggriani Utama pada tahun 2025 menunjukkan terdapat perubahan hasil pada tekanan

darah sistol sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat punggung. Hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Anju et al., (2025) yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan tekanan darah sehingga para peneliti menjadikan hasil penelitiannya sebagai penambah pengetahuan mengenai penanganan hipertensi untuk membantu masyarakat untuk melakukan terapi secara mandiri dengan melakukan tehnik pijat tersebut.

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode terapi pijat punggung atau terapi *Slow Stroke Back Massage* pada lansia yang mengeluh nyeri akut pada tengkuk hingga menyebar ke punggung. Menurut peneliti tingginya angka kejadian hipertensi terutama pada lansia menjadi masalah bagi dunia kesehatan yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan penyakit yaang lebih serius bahkan mematikan sehingga tehnik non farmakologis seperti ini sangat bermanfaat untuk diterapkan pada lansia yang tidak hanya selalu menggantungkan pada obat-obatan dalam menurunkan hipertensi.

Dengan latar belakang data tersebut, penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ”Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tuan B dengan diagnosis keperawatan Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan Pada Tn B dengan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.
- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan Pada Tn B diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Pada Tn B diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Pada Tn B diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.

C. Ruang Lingkup

Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage Pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi Di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat bagi institusi Pendidikan sebagai referensi untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan dalam kasus hipertensi dan Penelitian ini memberikan manfaat dalam keperawatan gerontik, khususnya dalam pengelolaan kasus hipertensi, dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri akut pada lansia.

2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu *literature* dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, serta diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan edukasi dalam Pemberian Teknik *Slow Stroke Back Massage* pada lansia dengan nyeri akut pada kasus hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri akut di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.

E. Metode Penulisan

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan

untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, menganalisis dan membandingkannya berdasarkan kenyatann saat ini dan mencoba untuk memberikan solusi untuk masalah sehingga tetap up to date sehingga informasi ini dapat diterapkan pada berbagai masalah. Secara umum pengertian deskriptif adalah keegiatan peneliti yang berusaha menggambarkan atau menggambarkan peristiwa atau gejala secara sistematis, factual, dan akurat (Natalia et al., 2023).

Penelitian ini mendeskripsikan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi sampai evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut pada pasien hipertensi melalui pemberian terapi pijat punggung atau Slow Stroke Back Massage di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut: bagian awal merupakan bagian pertama dari KIAN yang berisi hal-hal pendahuluan dari KIAN. Bab I pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori menjelaskan tentang teori yang relevan dengan judul KIAN. Bab III tinjauan kasus menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian. Bab IV pembahasan menjelaskan tentang data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa

lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan (berapa hari dilaksanakan, perubahannya terhadap pasien, dll), dan artikel yang mendukung. Bab V penutup membahas tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya merupakan suatu gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhambat untuk sampai ke jaringan tubuh yang lain (Vitahealth, 2024).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana penderita mengalami tekanan darah tinggi yang abnormal dan hal ini terjadi secara terus menerus setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Semakin tingginya tekanan darah diakibatkan oleh perubahan pada pembuluh darah yang sering terjadi pada seseorang yang mengalami hipertensi (Ayu et al., 2023).

Seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki angka yang tinggi, seseorang yang mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg. Jika seseorang mengalami hipertensi dapat menimbulkan tanda dan gejala bahkan tidak sama sekali namun, hipertensi membuat perubahan pada pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Ayu et al., 2023).

Hipertensi dapat menyebabkan nilai tekanan darah sistolik (TDS) berada pada ≥ 140 mmHg dan nilai tekanan darah diastolic (TDD) berada pada ≥ 90 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah sebaiknya dilakukan secara

berkala sebaiknya dilakukan dua kali selama dua minggu sesuai dengan kesempatan (Rasdiana, 2022).

Hipertensi dapat terjadi pada berbagai usia dengan tipe penyakit yang tidak menular dan paling banyak terjadi serta diderita oleh masyarakat Indonesia bahkan di dunia. Hal ini dibuktikan banyaknya jumlah kunjungan pasien yang mengalami hipertensi di fasilitas kesehatan terus menerus semakin meningkat dari tahun ke tahun (Jumriani et al., 2020).

2. Etiologi Hipertensi

Penyebab dari hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetic, pengaruh lingkungan dan bahkan dipengaruhi oleh gaya hidup yang diskualifikasikan menjadi hipertensi primer sedangkan untuk hipertensi sekunder ketika seseorang memiliki penyakit penyerta seperti penyakit ginjal, jantung dan juga gangguan pada pembuluh darah serta gangguan pada sistem endokrin. Namun dari beberapa faktor penyebab yang ada, faktor genetiklah yang menjadi paling banyak terjadi dan berpeluang besar menjadi pencetus paling besar sekitar 30-70% terhadap angka kerentanan kejadian hipertensi (Rasdiana, 2022).

Hal ini disebabkan oleh faktor gen angiotensinogen (AGT) yang akan meningkat pada seseorang yang menderita hipertensi sehingga dapat diartikan bahwa orang tua yang mengalami hipertensi berpeluang untuk menurunkan penyakit hipertensi kepada keturunannya (Rasdiana, 2022).

Selain dari itu faktor usia menjadi penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Dalam buku yang membahas tentang hipertensi dijelaskan

bahwa prevalensi usia 45-54 tahun lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan pada usia 35-44 tahun, ini disebabkan oleh terjadinya penurunan keelastisan dinding aorta serta arteri seiring bertambahnya usia seseorang sehingga kebanyakan lansia menjadi pasien hipertensi yang paling rentang (Rasdiana, 2022).

Penyebab hipertensi salah satunya yaitu dari segi faktor lingkungan seperti stress yang sangat berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivasi saraf simpatis yang dapat membuat peningkatan tekanan darah secara tidak menentu atau naik turun sesuai dengan kondisi. Apabila stress terjadi dan terjadi secara terus menerus atau berkepanjangan sehingga hal itu membuat tekanan darah menjadi tinggi (Aknes et al., 2023).

Hipertensi esensial lainnya juga dapat terdiri dari beberapa faktor seperti stress kronik sehingga membuat peningkatan aktivitas saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan cardiac output. Pada kategori hipertensi esensial disebabkan oleh faktor genetik, usia, pekerjaan, gaya hidup yang tidak sehat, status perkawinan dan pendidikan (Rasdiana, 2022).

3. Patofisiologi Hipertensi

Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial; gen protein reseptor kinaseG; gen reseptor

adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hyperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (brain natriuretic peptide, BNF), peptide natriuretik atrial (atrial natriuretic peptide, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi

fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah (Alfeus. M, 2021).

4. Gejala Hipertensi

Hipertensi termasuk masalah yang sangat besar dan sangat serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah terjadi cukup lama bahkan jika seseorang sudah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Ketika gejala timbul maka seseorang yang mengalami hipertensi harus melakukan terapi seumur hidup. Terkadang penyakit ini tidak menimbulkan gejala dan dapat membunuh seorang individu secara diam-diam (Putri Masniari et al., 2022)

Hipertensi dapat menunjukkan gejala bahkan tidak menunjukkan gejala sama sekali pada si penderita yang umumnya sama terjadi. Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, merasa gelisah yang berlebih, mudah marah, jantung berdebar-debar, telinga berengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat pada tengkuk atau leher terasa kaku, mudah lelah, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan menjadi kabur,

disertai mual dan muntah, hal ini diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah intracranial (Aknes et al., 2023).

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler, sistem saraf, dan ginjal. Lalu aterosklerosis meningkat, dapat meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkatkan, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, disrimia, dan gagal jantung, sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung.

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi menurut beberapa peneliti salah satunya yaitu Putri Masniari et al., (2022) yang menuturkan beberapa komplikasi pada penderita hipertensi yaitu gangguan penglihatan, gangguan otak (stroke), gangguan jantung (gagal jantung), gangguan fungsi ginjal (gagal ginjal).

a) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan, sehingga aliran darah ke daerah – daerah yang diperdarahinya berkurang.

b) Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki di jaringan sering disebut edema. Cairan di dalam paru – paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan dengan edema.

c) Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit – unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

6. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium awal

1.) Urinaria

2.) Hb, Ht, ureum, kreatinin, gula darah dan elektrolit.

b) Pemeriksaan penunjang: Ekg, foto thoraks.

Pemeriksaan penunjang lain bila memungkinkan: CT scan kepala, ekokardiogram (W. A. Ahmad, 2020).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai serta mempertahankan

tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik). Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan minum alcohol dan penggunaan konsumsi garam atau natrium, olahraga teratur dan relaksasi (Putri Masniari et al., 2022).

B. Tinjauan Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia didefinisikan sebagai penduduk usia yang telah mencapai usia 60 (enam puluh tahun) ke atas. Penuaan merupakan suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi serta kemampuan tubuh secara keseluruhan.

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis sejalan kemunduran fisik ditandai dengan kulit mulai kendur, timbul keriput, rambut yang berubah warna menjadi putih atau beruban, gigi mulai ompong atau tanggal, penurunan sistem pendengaran dan penglihatan, perasaan mudah lelah, gerakan menjadi lambat dan menjadi kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama pada bagian perut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru.

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas hal itu disebabkan karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut atau lansia memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, supaya lansia dapat menikmati masa usia emas tersebut serta menjadi usia lanjut yang berguna dan membuat lansia menjadi bahagia (R et al., 2020).

2. Karakteristik Lansia

Menurut Dhinda & Indriani, (2022), menuturkan beberapa karakteristik lansia yaitu :

a) Usia

Pada usia 60-70 tahun pada lansia memberikan penurunan pada fungsi tubuh terutama pada otot, sehingga lansia akan mudah merasa lelah dan kurang berminat untuk datang dan mengikuti kegiatan apapun dan menyebabkan lambatnya deteksi dini penyakit pada lansia yang mengakibatkan lansia memiliki banyak keluhan kesehatan.

b) Jenis Kelamin

Jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Kualitas hidup lansia turun karena beberapa faktor antara lain karena pekerjaan rumah tangga: perawatan yang bersifat informal, merawat rumah dan keluarga, dan kontak lebih sering dengan anak-anak serta keluarga. Sedangkan untuk laki-laki tidak ada faktor tersebut yang signifikan. Beberapa perbedaan ini mungkin karena

harapan wanita yang lebih panjang. Akibatnya ketika tinggal bersama pasangannya, wanita akan menjadi sosok yang merawat laki-laki.

c) Pendidikan

Lansia yang memiliki status kesehatan sakit banyak yang memiliki tingkat pendidikan rendah, hal ini didukung dengan data BPS, tahun 2021 bahwa pendidikan lansia di Indonesia relatif masih rendah dari tingkat tidak sekolah hingga SMP sehingga mempengaruhi aksesibilitas dan pelayanan kesehatan.

d) Status Pekerjaan

Lansia yang memiliki beban kerja berat cenderung memiliki status mempunyai status kesehatan rendah. Beban kerja fisik yang berat mengakibatkan kontraksi otot, sehingga memicu kelelahan pada seseorang terlebih lagi pada lansia yang secara fisiologis sudah mengalami penurunan, sehingga menimbulkan manifestasi fisik maupun psikis akibat beban kerja yang berat.

Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya serta keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya ≥ 60 tahun keatas dan masih mampu melakukan aktivitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e) Status Tinggal

Di Indonesia 34,71% lansia tinggal bersama tiga generasi yaitu bersama anak dan cucunya dalam satu rumah dan sebanyak 22,78% lansia tinggal bersama pasangannya. Lansia yang tinggal bersama keluarganya cenderung menjadi pendamping dan pendengar yang baik apabila lansia membutuhkan teman bicara untuk menceritakan masalah yang dihadapi. Peran keluarga sangat berpengaruh bagi lansia, lansia akan bertindak sesuai dengan sikap dan harapan anggota keluarganya.

f) Jumlah Komunitas Yang Aktif Diikuti

Lansia yang mengikuti komunitas lebih banyak yang memiliki status kesehatan sakit karena memiliki penyakit kronis, tetapi memiliki lebih banyak kualitas hidup yang baik. Karena lansia yang berada dalam komunitas memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi, kemandirian yang lebih baik, hubungan sosial yang lebih baik dan berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas.

Komunikasi komunitas mempunyai pengaruh terhadap perilaku atau gaya hidup baru yang dipilih seseorang dan digunakan para anggotanya dan lingkungan sekitar, dengan menjalani kerja sama dengan komunitas lebih ampuh (efektif) dalam merubah perilaku seseorang dibandingkan berkomunikasi dengan cara biasa.

3. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan status ekonominya. Tipe

tersebut dijabarkan oleh R et al., (2020) dalam buku yang membahas tentang lansia menjelaskan sebagai berikut :

a) Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, penyukaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dermawan dan memenuhi undangan serta dapat menjadi panutan.

b) Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c) Tipe Pidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, mengkritik dan banyak menuntut.

d) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e) Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, merasa menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia seseorang maka proses penuaan mengakibatkan perubahan-perubahan yang terjadi pada seorang lansia. Dalam buku keperawatan gerontik Sri et al., (2024) menjelaskan bahwa perubahan yang

sering terjadi dan paling mudah untuk diamati yaitu perubahan pada fisik, selain itu terdapat pula perubahan dari segi kognitif, perasaan, sosial, dan seksual.

a) Perubahann Sistem Pendengaran

Sistem indra meliputi sistem pendengaran atau biasanya disebut dengan prebiakusis merupakan perubahan fisik yang cukup terbilang sering terjadi pada lansia. Sekitar 50% kasus prebiakusis terjadi pada usia lenih dari 60 tahun. prabikusis disebabkan oleh karena hilangnya atau menurunnya kemampuan pendengaran seseorang yang terletak pada telinga dalam sehingga menyebabkan seseorang mengalami pendengaran terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas dan kata-kata yang cukup sulit untuk dimengerti.

b) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, tidak elastis, kendur, kering dan berkerut. Kulit lansia akan menjadi tipis dan terdapat bercak dari kulit yang mengalami kekurangan cairan. Atropi glandula sebasia dan glandula sudoritera merupakan penyebab dari kekeringan pada kulit, timbul pigment berwarna coklat pada kulit dikenal dengan lifert sport.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiofaskuler yang dialami oleh sebagian besar lansia ialah bertambahnya mass jantung, hipertropi pada ventrikel kiri yang menyebabkan berkurangnya perenggangan jantung, hal ini dapat terjadi disebabkan oleh adanya perubahan pada

jaringan ikat. Hal ini berkaitan dengan adanya penumpukan lipofusin, SAnode yang diklasifikasi dan perubahan jaringan konduksi menjadi jaringan ikat

d) Sistem Respirasi

Perubahan jaringan ikat diparu kapasitas total paru dan penambahan volume cadangan parumerupakan kompensasi yang dilakukan oleh terhadap kenaikan ruang paru yang menyebabkan udara yang mengalir ke paru berkurang merupakan perubahan pada sistem sistem. Respirasi yang terjadi pada lansia.Selain itu otot, kartilago, dan sendi dan toraks yang juga ikut mengalami perubahan menyebabkan gangguan pada pergerakan pernafasan dan kemampuan toraks untuk peranggang berkurang.

C. Konsep Slow Stroke Back Massage

1. Definisi Slow Stroke Back Massage

Relaksasi dapat dicapai melalui *mechanoreceptors* tubuh yang mengatur tekanan, kehangatan dan sentuhan menjadi mekanisme relaksasi serta tumbuhnya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Sel yang dikenal sebagai *mechanoreceptors* mekanis yang dihasilkan melalui massage. Massage adalah metode penyembuhan yang beragam Slow Stroke Back Massage dengan tehnik seperti selang seling tangan, remasan, gesekan, eflurasi, petriasi, dan tekanan menyikat adalah salah satu tehnik yang dapat dignkan dalam massage.

Slow Stroke Back Massage adalah terapi dengan gerakan sentuhan pada punggung yang mempunyai efek relaksasi otot tendon dan ligament, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, dan merangsang pelepasan neurotransmitter asetikolin yang kemudian menghambat kinerja saraf simpatik menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistematis serta terjadinya penurunan kontraktilitas dan menimbulkan gejala penurunan denyut jantung, curah jantung yang mengakibatkan penurunan tekanan darah. Slow Stroke Back Massage juga merupakan salah satu tindakan massage dengan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung (Dewi et al., 2023).

2. Klasifikasi Slow Stroke Back Massage

Menurut Dewi et al., (2023) menuturkan ada lima macam teknik *Slow Stroke Back Massage* secara khusus meliputi : *eflaurange*, *friction*, *petrissage*, *vibration* dan *tapogate*

a. *Eflaurange* atau gosokan

Eflaurange adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel menuju ke arah jantung dengan dorongan dan tekanan. Dengan bentuk telapak tangan dan jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tetapi boleh juga menuju kesamping misalnya bagian dada, perut dan sebagainya. Teknik *Eflaurange* dilakukan pada permulaan massage dengan dosis 5 kali dan dosis 3 kali baik sebagian maupun untuk seluruh tubuh. Khasiat dari

gerakan ini yaitu untuk menghilangkan secara mekanisme sel-sel epitel yang mati dan mempercepat pengangkutan zat-zat sampah dan daerah yang mengandung karbondioksida.

b. *Patrisage* atau pijatan

Gerakan dengan pijatan menggunakan empat jari yang merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel. Kesalahan pada umumnya ialah tidak lurus nya jari-jari tersebut. Bagian tubuh yang terletak dalam lengkupan telapak tangan antara jari atau ibu jari. Gerakan pijatan tangan meremas otot yang sedikit ditarik keatas seolah-olah akan memisahkan otot dan tulang selaputnya atau dari otot lainnya.

c. *Tapotamen* atau pukulan

Gerakan pukulan tangan dengan satu tangan atau kedua belah tangan yang dipukul-pukulkan pada objek pijat secara bergantian. Efek dari Taptamen adalah : memperlancar peredaran darah vena, merangsang otot menimbulkan rasa nyaman dan kehangatan.

d. *Friction* atau gerusan

Gerusan kecil yang dilaakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari yang merapat ibu jari, ujung siku, pangkal telapak tangan dan yang bergerak berputar-puta searah atau berlawanan arah dengan jarum jam.

e. *Vibration* atau gerakan

Gerakan getaran yang dilakukan dengn menggunakan ujung jari atau seluruh permukaan telapak tangan.

3. Manfaat Slow Stroke Back Massage


Slow Stroke Back Massage selain untuk menurunkan tekanan darah juga memiliki manfaat lain yaitu untuk mengurangi rasa nyeri pada tengkuk, meningkatkan tingkat relaksasi dengan mengurangi aktivitas saraf parasimpatis, hal ini dapat menghasilkan perasaan yang tenang dan merasa rileks pada tubuh seseorang yang mendapat pijatan, mengurangi faktor yang dapat menyebabkan susah tidur namun tidak termasuk setelah pasien minum kopi dan menonton sebelum tidur (Rabiatun & Elfani Nadya Qorry, 2023).

4. Pengaruh Slow Stroke Back Massage

Massage dapat memberikan keuntungan pada organ berupa muskuloskeletal dan kardiovaskular yang memberikan efek positif pada organ, meningkatkan kewaspadaan obat antihipertensi yang beresiko tinggi mengalami kerugian. Slow stroke back massage dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening dan meningkatkan respon reflek baroreseptor yang mempengaruhi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan vasodilatasi sistemik saraf parasimpatis. Mekanisme ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung, selanjutnya mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume secukupnya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pada tekanan darah.

5. SOP Slow Stroke Back Massage

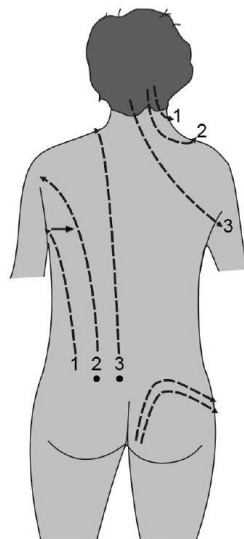
SOP SLOW STROKE BACK MASSAGE

	STANDAR OPERASIONAL
	PROSEDUR
	<i>SLOW STROKE BACK MASSAGE</i>
Pengertian	<i>Slow stroke back massage</i> merupakan teknik manipulasi pijat lambat pada punggung yang searah dan biasanya dari proksimal ke distal sepanjang jaringan dengan kedalaman dan kecepatan disesuaikan berdasarkan kebutuhan, namun arah usapannya juga dapat bervariasi untuk memberikan kenyamanan yang lebih pada klien (Hollis&Jones,2023).
Tujuan	Untuk memberikan relaksasi pada pasien dan menurunkan tekanan darah
Kontra Indikasi	Dalam pemberian tehnik pijat ini tidak dilakukan pada klien yang memiliki luka terbuka atau kemerahan serta peradangan pada daerah punggung.
Persiapan tempat dan alat	Minyak atau <i>oil</i> sesuai kebutuhan atau sesuai dengan kenyamanan klien

Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan prosedur <i>slow stroke back massage</i> 3. Melakukan inform consent 4. Membantu pasien melepas pakaian bagian atas jika perlu 5. Menyiapkan pasien dalam posisi nyaman sesuai kebutuhan, yaitu posisi duduk
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif 2. Pasang sampiran atau sketsel jika perlu
Pelaksanaan	<p>Prosedur Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Berdiri dibelakang pasien, sejajarkan bahu dengan bahu pasien. 3. Tuangkan VCO secukupnya ke tangan, lalu usapkan ke punggung pasien secara merata. 4. Mulai pijatan pada bagian lumbal pada titik terendah dipinggang. Lakukan tigakali usapan. Usapan pertama dari tengah pinggang ke arah lateral membentuk kurva seluas permukaan pinggang. Usapan kedua bergerak lebih luas di atas usapan pertama. Lakukan hal yang

sama untuk usapan ketiga.

5. Titik pijat selanjutnya yaitu dari titik terendah pinggang bagian samping ke arah aksila. Untuk usapan pertama, dari samping pinggang bawah ke arah ketiak. Usapan kedua ambil bagian lebih sentral menuju ke ketiak (masukkan ruas-ruas jari). Usapan yang ketiga yaitu dari pinggang bawah ke arah bahu.
6. Titik pijat selanjutnya yaitu bagian atas punggung. Usapan pertama di bagian leher belakang, usapkan jari ke arah samping leher. Usapan kedua usapkan jari dari bagian leher belakang ke arah bahu. Usapan ketiga yaitu dari bagian leher belakang ke arah ketiak.
7. Setiap usapan akhir dengan tekanan berlebih dan beri sedikit jeda.



Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privasi pasien 3. Bekerja dengan teliti dan hati-hati 4. Responsif terhadap reaksi pasien
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan
Sumber	Hollis, M., & Jones, E. (2023). <i>Massage for Therapists: A guide to soft tissue therapy</i> , Third Edition. In <i>Massage for Therapists: A guide to soft tissue therapy</i> , Third Edition (Third Edit). Blackwell Publishing.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangatlah penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Hal yang perlu diperhatikan juga adalah dalam pengkajian keperawatan adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali

permasalahan dari klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Kartikasari et al., 2020).

a. Riwayat Klien/data biografi

Penentuan nama lengkap, umur, alamat, telp, suku, agama status perkawinan dan pendidikan klien.

b. Riwayat Keluarga

Pada riwayat keluarga mencakup identitas pasangan dan anak seperti kesehatan, umur, pekerjaan alamat, sebab kematian dan tahun meninggal (jika pasangan atau anak klien meninggal)

c. Riwayat Pekerjaan

Terdiri dari status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya dan sumber-sumber pendapatan serta kecukupan terhadap kebutuhan.

d. Riwayat Lingkungan Hidup

Riwayat lingkungan hidup mencakup tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dirumah dan kondisi rumah.

e. Riwayat Rekreasi

Hoby/minat, keanggotaan organisasi, liburan baru/perjalanan dan kegiatan di rumah

f. Sumber/Sistem Pendukung Yang Digunakan

Sumber/Sistem pendukung yang digunakan dalam hal ini mencakup dokter, rumah sakit, klinik, pelayanan kesehatan di rumah, perawatan sehari-hari dan lain-lain.

g. Kebiasaan/ Ritual

Mencakup agama, istirahat/ tidur, kebiasaan ibadah, kepercayaan dan ritual makan.

h. Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan Selama satu tahun dan lima tahun terakhir: keluhan kesehatan utama (PQRST), pengetahuan/ pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang mencakup obat-obatan, nama obat, dosis obat, waktu dan cara pengguna, dokter yang memberi, tanggal resep, masalah obat-obatan, elergi (agen dan reaksi fisik) obat-obatan seperti elergi makanan, faktor-faktor lingkungan, nutrisi, diet 24 jam terakhir (ermasuk cairan), diet khusus, pembatasan makanan atau pilihan, riwayat peningkatan dan penurunan berat badan.

i. Penyakit Masa Kanak-kanak

Riwayat penyakit masa kanak-kanak yang pernah dialami oleh klien, penyakit serius atau kronik, trauma, perawatan di rumah sakit, alasan, tanggal, tempat, dan riwayat obstretric.

j. Riwayat Keluarga

Nenek, kakek, saudara ibu, anak ke, saudara ayah, anak ke, saudara klien dan tinggal serumah dengan.

k. Tinjauan System

Pada tinjauan system ini mencakup keadaan fisik klien seperti keadaan umum, integumen, hemopoetik, kepala, mata, leher, telinga, hidung atau sinus, mulut serta tenggorokan, payudara, pernafasan, perkemihan,

kardiofaskuler, gastrointestinal, genitoreproduksi wanita, musculoskeletal, sistem saraf pusat dan psikososial.

1. Pengkajian Scale

Pada pengkajian ini mencakup pengkajian berupa pernyataan pada pengkajian geriatric depression scale, tabel spesifikasi kuesioner GDS, berg balance scale, pengkajian status fungsional, mini mental state exam (MMSE), dan morse fall scale (MFS)/ Skala jatuh dari morse

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (M & Kurniawan Anang, 2021).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi seperti :

- a. Penurunan curah jantung
- b. Intoleransi aktivitas
- c. Perfusi perifer tidak efektif
- d. Nyeri akut
- e. Defisit pengetahuan
- f. Resiko penurunan perfusi serebral

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai luaran (outcome) dengan yang diharapkan (Indrasari et al., 2023).

Berikut beberapa intervensi sesuai dalam buku SIKI yaitu

a. Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung dengan intervensi perawatan jantung (SDKI D.0008) Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis penurunan curah jantung adalah: “curah jantung meningkat.”Curah jantung meningkat diberi kode L.02008 dalam SLKI.Curah jantung meningkat berarti keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jantung meningkat.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa curah jantung meningkat adalah:

1. Kekuatan nadi perifer meningkat
2. Ejection fraction (EF) meningkat
3. Palpitasi menurun
4. Bradikardia menurun
5. Takikardia menurun
6. Gambaran EKG Aritmia menurun
7. Lelah menurun
8. Edema menurun
9. Distensi vena jugularis menurun
10. Dispnea menurun

- 11.Oliguria menurun
- 12.Pucat/sianosis menurun
- 13.Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun
- 14.Ortopnea menurun
- 15.Batuk menurun
- 16.Suara jantung S3 menurun
- 17.Suara jantung S4 menurun
- 18.Tekanan darah membaik
- 19.Pengisian kapiler membaik

Perawatan Jantung (I.02075)

Intervensi perawatan jantung dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.02075).Perawatan jantung adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi, merawat, dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan jantung berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)

3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
6. Monitor saturasi oksigen
7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
8. Monitor EKG 12 sadapan
9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
11. Monitor fungsi alat pacu jantung
12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
6. Berikan dukungan emosional dan spiritual
7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3. Anjurkan berhenti merokok
4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan

harian

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

b. Intoleransi aktivitas

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis intoleransi aktivitas adalah: “toleransi aktivitas meningkat”

Toleransi aktivitas meningkat diberi kode L.05047 dalam SLKI. Toleransi aktivitas meningkat berarti respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa toleransi aktivitas meningkat adalah:

1. Keluhan Lelah menurun
2. Dispnea saat aktivitas menurun
3. Dispnea setelah aktivitas menurun
4. Frekuensi nadi membaik

Manajemen Energi (I.05178)

Intervensi manajemen energi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.05178).

Manajemen energi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen energi berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)

- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c. Perfusi perifer tidak efektif

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif adalah: “perfusi perifer meningkat.”

Perfusi perifer meningkat diberi kode L.02011 dalam SLKI.

Perfusi perifer meningkat berarti keadekuatan aliran darah pembuluh darah distal untuk menunjang fungsi jaringan meningkat.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perfusi perifer meningkat adalah:

1. Kekuatan nadi perifer meningkat

2. Warna kulit pucat menurun
3. Pengisian kapiler membaik
4. Akral membaik
5. Turgor kulit membaik

Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Intervensi perawatan sirkulasi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.02079). Perawatan sirkulasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan sirkulasi berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- Lakukan pencegahan infeksi
- Lakukan perawatan kaki dan kuku
- Lakukan hidrasi

Edukasi

- Anjurkan berhenti merokok
- Anjurkan berolahraga rutin
- Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

d. Nyeri akut

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis nyeri akut adalah: “tingkat nyeri menurun.”Tingkat nyeri menurun diberi kode L.08066 dalam SLKI.

Tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Sikap protektif menurun
4. Gelisah menurun
5. Kesulitan tidur menurun
6. Frekuensi nadi membaik

Manajemen Nyeri (I.08238)

Intervensi manajemen nyeri dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.08238).

Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan
- Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur,
- Terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur

- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

e. Defisit pengetahuan

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah: “tingkat pengetahuan meningkat.”Tingkat pengetahuanmeningkat diberi kode L.12111 dalam SLKI Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat pengetahuanmeningkat adalah:

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat

5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Intervensi edukasi kesehatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.12383). Edukasi kesehatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

f. Resiko penurunan perfusi serebral

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif adalah: “perfusi serebral meningkat.” Perfusi serebral meningkat diberi kode L.02014 dalam SLKI. Perfusi serebral meningkat berarti keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak meningkat.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perfusi renal meningkat adalah:

1. Tingkat kesadaran meningkat
2. Sakit kepala menurun
3. Gelisah menurun
4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik
5. Tekanan intra kranial membaik

Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

Intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.06194). Manajemen peningkatan tekanan intrakranial adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP)
- Monitor CVP (central venous pressure)
- Monitor PAWP, jika perlu
- Monitor PAP, jika perlu
- Monitor ICP (intra cranial pressure)
- Monitor gelombang ICP
- Monitor status pernapasan
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)

Terapeutik

- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- Berikan posisi semi fowler
- Hindari manuver valsava
- Cegah terjadinya kejang
- Hindari penggunaan PEEP
- Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- Atur ventilator agar PaCO₂ optimal
- Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada tahap ini perawat melaksanakan intervensi yang telah dibuat ini melibatkan langsung kepada pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. (Kartikasari et al., 2020).

Menurut beberapa ahli implementasi adalah tindakan nyata seorang perawat untuk membantu klien mencapai status kesehatan yang lebih baik dengan mempertimbangkan kebutuhan klien faktor-faktor yang mempengaruhi strategi implementasi dan komunikasi (Kartikasari et al., 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian

adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Kartikasari et al., 2020).

E. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian dari Dewi Utari, Rosma Karinna Haq dan Eska Dwi Prajayanti dengan judul Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang menunjukkan hasil terdapat penurunan tekanan darah pada Ny. F dan Tn. S setelah dilakukan Slow Stroke Back Massage.
2. Penelitian juga dilakukan oleh Rosa Marlinda, Putri Minas Sari, Indah Komala Sari, Dewi Sartika dengan judul penelitian Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (Pijat Lembut Pada Punggug) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Hasil yang didapatkan yaitu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (Pijat Lembut Pada Punggug) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini dibuktikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi terdapat selisih hasil yang cukup signifikan, sebelum pemberian 152.20 setelah dilakkan menjadi 126.25 dengan standar deviasi sebelum diberikan 6.191.
3. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi: Literature Review yang dilakukan oleh Budi Punjastuti dan Meisena

Fatimah. Hasil penelitian disimpulkan tinjauan literatur review ini mendapatkan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan Slow Stroke Back Massage pada lansia hipertensi pada kelompok intervensi meenunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap nyeri akut dari sklala 6 turun menjadi skala 3 sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yang signifikan terhadap nyeri akut.

4. Penelitian dilakukan oleh Dwinta Nuke Kusumonintyas dan Diah Ratnawati pada tahun 2018 dengan judul Efektifitas Teraapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. Hasil penelitian menunjukkannilai yang signifikan antara kelompok intervensi pre-post diastole sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan signifikan antara kelompok intervensi pre-post diastole sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan pada hasil kelompok kontrol menunjukkan nilai yang tidak signifikan pada pre-post diastole dengan nilai p value 0,197 ($p > 0,05$) dan nilai yang tidak signifikan pada pre-post diastole dengan nilai p value 0,334 ($p > 0,05$) sehingga kesimpulannya bahwa ada pengaruh Slow Stroke Back Massage dalam mengatasi terhadap tekanan darah pada lansia ehingga pada hasil penelitian ini diharapkan perawat dan lansia dapat mengatasi hipertensi secara mandiri dengan menerapkan terapi ini.
5. Penelitian juga dilakukan oleh Suhartiningsih pada tahun 2023 dengan judul penelitian Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Perubahan Tingkat Hipertensi di Desa Bengkung Kecamatan Batu layar dengan hasil

penelitian menunjukkan seberapa besar responden mengalami hipertensi ringan dengan kesimpulan ada pengaruh slow stroke back massage terhadap perubahan tingkat hipertensi di desa bengkung kecamatan batulayar kabupaten Lombok barat.

6. Penelitian dilakukan oleh Mahfuzah Mahfuzah bersama dengan peneliti lainnya dengan judul penelitian Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Penurunan Nyeri Kepala dan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Wilyah Kerja Puskesmas Air tiris Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh teknik slow stroke back massage terhadap penurunan nyeri kepala dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
7. Penelitian oleh Gusti Ayu Made (2023) dengan judul penelitian Pengaruh Slow Stroke Bck Massage terhadap Tekanan Darah pada Pasien Lansia Hipertensi pada 44 responden lansia dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh slow stroke back massage terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga penelitian ini merekomendasikan slow stroke back massage sebagai alternatif atau terapi pendukung dalam penanganan hipertensi pada individu lanjut usia karena tidak menimbulkan efek samping.
8. Penelitian oleh Rabiatus Amaliyah Ranti bersama dengan penelitian lainnya dengan judul penelitian Manfaat Pemberian Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia: Studi Kasus. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan pretest pada

sampel lansia tersebut didapatkan hasil score PSQ cukup buruk yaitu 11-14). Setelah dilakukan slow stroke back massage (SSBM) selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali seminggu didapatkan penurunan range score yaitu (3-7) dan termasuk kategori cukup baik.

9. Penelitian oleh Rini Puspa Dewi tahun 2021 dengan judul penelitian Pengaruh Penerapan Slow-Stroke Back Massage Dengan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Banjar Dukuh Kelurahan Serangan. Hasil penelitian Haditerima yang berarti ada pengaruh slow stroke back massage dengan VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepala pasien lansia hipertensi di banjar dukuh kecamatan serangan. Peneliti tersebut berharap terapi SSBM dengan VCO dapat membantu menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala khususnya pada lansia hipertensi yang memilih pengobatan nonfarmakologis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (Budi & Meisena Fatimah, 2020).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Populasi Penelitian

Menurut Mushifa et al., (2024) populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah semua pasien lansia sebanyak 142 orang yang mengalami hipertensi di daerah kerja puskesmas Balang Taroang.

Menurut Mushifa et al., (2024) menjelaskan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dimana Subyek pada penelitian ini adalah satu pasien gerontik dengan hipertensi

melalui penerapan Slow Stroke Back Massage Di Dusun Batu Menteng
Desa Balang Taroang

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan dirumah pasien gerontik yang berada di
dusun batu menteng desa balang taroang.

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni-25Juni 2025.

D. Etika Penelitian

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada
pihak puskesmas Balang Taroang. Kemudian setelah peneliti mendapat
persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etik dalam
surat keterangan etik No:003681/KEP Stikes Panrita Husada
Bulukumba/2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Tn. B Dengan Hipertensi

Pengkajian di lakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang diteloh ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada pasien di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien.

Pengkajian ini dilakukan pada hari kamis tanggal 19 Juni 2025 pukul 16.00 WITA. Klien bernama Tn. Blahir pada tanggal 13 Juni 1959 di Balang Taroang dan saat ini klien berusia 65 tahun beralamat di dusun batu menteng desa balang taroang

Penanggung jawab klien yaitu Ny. S yang merupakan anak dari pasien, beralamat di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang, Pendidikan terakhir SMA, berumur 34 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. S telah menikah dan memiliki dua orang anak dan semuanya tinggal serumah dengan klien.

Klien awalnya tidak mengetahui jika mengalami hipertensi namun klien baru mengetahui setelah pasien diperiksa sebelum dilakukan senam sehat lansia yang diadakan pada saat program kerja komunitas. Pada saat pengkajian hari pertama Tn. B mengatakan jika daridulu tekanan darahnya normal namun, baru tahun Tn. B mengalami Hipertensi walau sebenarnya sudah merasakan gejala yaitu nyeri akut pada bagian tengkuk yang menjalar ke punggung.

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

Berdasarkan hasil pengkajian saat pengumpulan data sebelum peneliti melakukan ujian kompre setelah setelah dilakukan pengumpulan data-data yang dibutuhkan dan selanjutnya didapatkan hasil pengukuran tekanan 160/90 mmHg yang menunjukkan jika pasien mengalami hipertensi.

Selain itu ditemukan juga beberapa keluhan yang dirasakan oleh Tn. B melalui pengumpulan data subjektif dan data objektif serta tanda dan gejala seperti pasien mengeluh nyeri pada tengkuk hingga menyebar ke pundak serta nyeri yang dirasakan tidak hilang walau sudah istirahat, tampak meringis, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis.

Selanjutnya berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi yaitu 160/90 mmHg maka peneliti menentukan masalah keperawatan selanjutnya adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Hasil pengkajian juga didapatkan data bahwa klien nampak bingung karena baru kali ini ia mengetahui kalau klien mengalami hipertensi walau tanda dan gejala memang sudah beberapa tahun terakhir ini dirasakan. Selain itu peneliti juga mendapatkan data jika klien merokok bahkan bisa menghabiskan kurang lebih 12 batang perhari. Selama pengkajian dan diinformasikan kepada klien

jika mengalami hipertensi, klien nampak bertanya tentang beberapa minuman yang menyebabkan hipertensi contohnya kopi sehingga dari data tersebut ditemukan masalah keperawatan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori dengan pada pasien Tn. B dengan Hipertensi dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan.

Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SLKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 1x24 jam.

Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu pemberian teknik slow stroke back massage selama 10 menit. Manfaat

pemberian teknik slow stroke back massage untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan nyeri akut yang dirasakan klien.

Pemberian teknik slow stroke back massage ini sangat terbukti untuk menurunkan tekanan darah serta nyeri akut karena Slow Stroke Back Massage adalah terapi dengan gerakan sentuhan pada punggung yang mempunyai efek relaksasi otot tendon dan ligament, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, dan merangsang pelepasan neurotransmitter asetikolin yang kemudian menghambat kinerja saraf simpatik menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik serta terjadinya penurunan kontraktilitas dan menimbulkan gejala penurunan denyut jantung, curah jantung yang mengakibatkan penurunan tekanan darah. Slow Stroke Back Massage juga merupakan salah satu tindakan massage dengan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung (Dewi et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian Slow Stroke Back Massage dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri akut terhadap hipertensi pada lansia. Pemberian Slow Stroke Back Massage adalah jalan alternatif yang baik karena dapat membantu klien merasa rileks dan menjadikan tehnik ini membangun kepercayaan antara klien dan perawat dengan mempertahankan terapeutik selama tindakan, tindakan pemijatan ini dapat diajarkan kepada keluarga sehingga dapat terus dilakukan, pemijatan ini dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat di terima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari, implementasi pada Tn.B dimulai pada hari senin, 23 Juni 2025 sampai 25 Juni 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari dengan melihat respon klien dan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan pijatan dengan tehnik *Slow Stoke Back Massage*.

Pada hari pertama dilakukan tindakan pengimplementasian pada hari senin 23 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah 159/95 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) sebelum dilakukan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran tekanan darah menjadi 150/90 mmHg dengan skala nyeri 3 (ringan) hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah menjadi turun namun belum memasuki nilai normal serta didapatkan juga klien merasa nyaman selama dilakukan intervensi.

Pada hari kedua tindakan pengimplementasian pada hari selasa 24 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg dengan skala nyeri kembali' menjadi 4 (sedang) sebelum tindakan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran

tekanan darah menjadi 160/80 mmHg dengan skala nyeri turun menjadi skala 3 (ringan). Selain itu klien mengatakan jika tidur menjadi nyenyak dari sebelumnya.

Selanjutnya pada hari ketiga tindakan pengemplementasian pada hari Selasa 25 Juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) sebelum tindakan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran tekanan darah menjadi 130/80 mmHg dengan skala nyeri 3 (ringan).

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberi *Slow Stroke Back Massage* sesuai dengan SOP. Tindakan SOP yang pertama pada pemberian madu yaitu mengucapkan salam terapeutik kepada responden. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan klien.

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan klien. Tindakan SOP yang kedua yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan yang mungkin tidak dimengerti oleh klien.

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus ini tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, klien dapat bekerjasama dengan baik, pasien tidak menolak saat diberikan tehnik pemjatan *Slow Stroke Back Massage* seselama tiga hari implementasi, klien sangat kooperatif dan mengerti dengan apa yang oleh penulis.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. B Dengan Hipertensi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Selain itu juga evaluasi dilakukan untuk melihat perkembangan dari kesehatan pasien. Dalam arti lain evaluasi keperawatan juga merupakan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Ginting alemenia Karina Ghea, 2023).

Tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk menilai kemajuan kesehatan pasien untuk menilai apakah tujuan awal yang direncanakan sebelumnya sudah dapat tercapai atau belum dalam hal ini terlihat bahwa evaluasi dalam hal pertanyaan perawat menanyakan tentang kondisi perasaan pasien selama dirawat yang direspon sangatlah baik sehingga hal ini perlu dipertahankan. Adapun terkait dengan pernyataan bahwa pasien mengalami perubahan kesehatan yang lebih baik setelah dilakukan tindakan keperawatan yang direspon rendah menjadi bahan evaluasi bagi perawat (Ginting alemenia Karina Ghea, 2023).

Pada hari pertama, senin 23 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 150/90 mmHg dan skala nyeri turun menjadi 3 (ringan) hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah menjadi turun namun belum memasuki nilai normal serta didapatkan juga klien merasa nyaman selama dilakukan intervensi, Berdasarkan SOAP yang ada peneliti berpendapat bahwa perfusi prifer tidak efektif belum teratasi, nyeri akut belum teratasi dan klien telah mengerti tentang penyakit hipertensi setelah dilakukan penyuluhan sehingga peniliti beranggapan jika defisit pengetahuan teratasi.

Pada hari kedua, selasa 24 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 160/90 mmHg dan skala nyeri turun menjadi 3 (ringan) dari skala 4 (sedang) yang berarti telah memasuki nilai normal dalam tekanan darah. Selain itu klien mengatakan jika tidur menjadi nyenyak dari sebelumnya. Berdasarkan SOAP yang ada peneliti berpendapat bahwa perfusi prifer tidak efektif belum teratasi dan nyeri akut belum teratasi.

Selanjutnya pada hari ketiga, rabu 25 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 130/80 mmHg dengan skala nyeri turun menjadi skala 3 (ringan). Selain itu klien mengatakan jika tidur semalam menjadi nyenyak dari sebelumnya dan saat bangun tidur merasa lebih segar. Berdasarkan SOAP yang ada peneliti berpendapat bahwa perfusi prifer tidak efektif teratasi dan nyeri akut teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan penerapan pemberian teknik Sloe Stroke Back Massage pada lansia dengan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus hipertensi di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis tanggal 19 Juni 2025 pukul 16.00 WITA. Klien bernama Tn. B lahir pada tanggal 13 Juni 1959 di Balang Taroang dan saat ini klien berusia 65 tahun beralamat di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang. Penanggung jawab klien yaitu Ny. S yang merupakan anak dari pasien, beralamat di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang, Pendidikan terakhir SMA, berumur 34 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. S telah menikah dan memiliki dua orang anak dan semuanya tinggal serumah dengan klien.
2. Diagnosa yang dijumpai dalam kasus Tn. B yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis, 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu diberikan teknik pemijatan atau *Slow Stroke Back Massage* sebanyak 3 kali selama tiga hari berturut-turut dalam waktu pemijatan selama 10 menit. Manfaat pemberian *Slow Stroke Back Massage* terbukti menurunkan tekanan darah pada hari ketiga dari 160/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan).
4. Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama, senin 23 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah 159/95 mmHg sebelum dilakukan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran tekanan darah menjadi 150/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah menjadi turun namun belum memasuki nilai normal serta didapatkan juga klien merasa nyaman selama dilakukan intervensi.

Pada hari kedua tindakan pengemplementasian pada hari selasa 24 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan). sebelum tindakan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran tekanan darah menjadi 160/80 mmHg. Selain itu klien mengatakan jika tidur menjadi nyenyak dari sebelumnya.

Selanjutnya pada hari ketiga tindakan pengemplementasian pada hari selasa 24 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah

160/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan) sebelum tindakan *Slow Stroke Back Massage* lalu setelah tindakan tersebut klien kembali melakukan pengukuran tekanan darah menjadi 130/80 mmHg.

5. Evaluasi pada hari pertama, senin 23 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 150/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah menjadi turun namun belum memasuki nilai normal. Pada hari kedua, selasa 24 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 160/90 mmHg dengan skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan) yang berarti mengalami penurunan hanya pada diastole. Selanjutnya pada hari ketiga, rabu 25 juli tahun 2025 ditemukan hasil pengukuran tekanan darah menjadi 130/80 mmHg dari 160/80 mmHg serta skala nyeri 4 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan).

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.
2. Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan Gerontik pada

Pemberian Tehnik Slow Stroke Back Massage Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aknes, F., Ludiana, & Sapti, A. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarmasin Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 2807–3469.
- Alfeus. M. (2021). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. WINWKA MEDIA.
- Anita, S., Dian, M. H., & Indrawati. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Teknan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- Anju, S. P., Agung, W., & Marni Marni. (2025). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v7il.3916>
- Ayu, W., Senja, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 2807–3469.
- Budi, P., & Meisena Fatimah. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pad Lansia Dengan Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Madina Medika*, 11(2), 167–175.
- Defrima, S. O., & yusri Viki. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurna Keperawatan Muhamadiyah*, 7(4). <https://doi.org/https://journal.um->

surabaya.ac.id/ondex.php/JKM

- Dewi, U., Rosma, H. K., & Prajayanti Dwi Eska. (2023). Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Moewadi Surakarta. *Excellent Health Jurnal*, 2(1), 105–111.
- Dhinda, M. P., & Indriani. (2022). Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan Di Wilayah kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. *JarFisMu Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 2(2), 16–27.
- Ginting alemenia Karina Ghea. (2023). Pentingnya Evaluasi Asuhan Keperawatan Sebagai Perbandingan Dalam Mencapai Tujuan AWal. *OSF*, 1(2), 1–6.
- Indrasari, W., Hanik, N. E., Eka, P. N., & Suraya Safutra Andi. (2023). Pengembangan dokumentasi intervesni keperawatan OTEK berbasis EMR untuk peningkatan kinerja perawat sistematis. *Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keprawatan*, 9(1), 60–70.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30659/nurscope.9.1.60-70>
- Jumriani, A., Inra, D., & Aprianti, M. (2020). Dertiminan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilaya Puskesmas Balla Parang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(3), 2621–6507.
- Kartikasari, Fitriana, Yani, Achir, Azidin, & Yustan. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Pusksmas. *Jurnal Penelitian Suaka Insan*, 5(edisi 1).
- KemKes RI. (2024). *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
<https://doi.org/https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>

- M, F., & Kurniawan Anang. (2021). Diagnosis Dalam Proses Keprawatan: Letareture Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 75–80.
- Muhammad Zulfikar ardiansya, & Widowati Evi. (2024). Hubungan Kebisingan Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Hiperetnsi Pada Pekerja Rigid Packaging. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 8(1).
<https://doi.org/https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Mushifa, Dina, H., & Huda Nuril. (2024). Memahami Populasidan Sampel: Pilar Utama dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Syntax DMIRATION*, 5(12), 5937–5948.
- Natalia, R. M. H., Daud, L. M., & monintja K. Donalt. (2023). Efektifitas Kinerja Pemerintah Dalam Program Reaksi Respon Realif Daerah (R3D)Di Kaupaten Minahasa. *Jurnal Governance*, 3(1), 2088–2815.
- Putri Masniari, Septi, A., & Ludiana. (2022). Penerapan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosmulyo Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 2807–3469.
- R, M. S., Mia, E. F., Rosidawati, Ahmad, J., & Batubara Irwan. (2020). *Mengenal Usia Lanjut dan Peatannya*. Penerbit Salemba Medika.
- Rabiatun, R. A., & Elfani Nadya Qorry. (2023). Manfaat Pemberian Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia : Studi Kasus. *Journal Binawan*, 1(2), 1–10.
- Rasdiana. (2022). *Mengenal Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Dengan*

Pendekatan Asuha Keperawatan (T. Redaksi (ed.); Muhammad C). PT Nasya Expanding Manegemen.



Sri, S., Riswahyuni, W., Ilah, M., Yulianti, W., Novida, N., & Christin, M. S. S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Eitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Utama Anggriani Yofa. (2025). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 25(1), Februari, 367-370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v25i.5756>

Vitahealth. (2024). *Hipertensi*. Penrbit PT Gramedia Pustaka Utama.

W. A. Ahmad. (2020). *Kperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NPC, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan*. CV. trans Info Media.

Lampiran

	YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT	
<i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i>		
Nomor	: 674 /STIKES-PHB/SPm/14//VI/2025	Bulukumba, 25 Juni 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang di_ _____ Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Nurcahyani, S.Kep
Nim	: D2412038
Prodi	: Profesi Ners
Alamat	: JL. ABD Asiz / Kasuara Lama
No. HP	: 085 399 135 600
Judul Penelitian	: Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage pada Tn. B Dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Kasus Hipertensi di Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penderita Hipertensi pada Usia > 54 Tahun di Puskesmas Balang Taroang , 3 Sampai 5 Tahun Terakhir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



ANNISAHUSADA Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NIP. 1984020110102028

Tembusan :
1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 25 Juni 2025

Nomor : 675 /STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurcahyani, S.Kep
 Nim : D2412038
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : JL. ABD Asiz / Kasuara Lama
 No. HP : 085 399 135 600
 Judul Penelitian : Pemberian Teknik Slow Stroke Back Massage pada Tn. B
 Dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Kasus Hipertensi di
 Dusun Batu Menteng Desa Balang Taroang
 Waktu Penelitian : 25 Juni 2025 s/d 25 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners



R. Nurcahyani Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
 NIK 19811020110102028

Tembusan Kepada
 1. Arsip