

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Tekanan Darah

a. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah suatu tekanan yang terjadi karena adanya kontraksi ventrikel yang dapat disebut sistolik dan pada saat jantung beristirahat yang dapat disebut diastolik (Syaifuddin, 2009). Tekanan darah merupakan suatu tekanan yang dapat dihasilkan dari darah dinding pembuluh darah. Tekanan darah merupakan hal yang sangat pentingnya dalam sirkulasi dalam tubuh, dimana mengalami peningkatan atau penurunan yang dipengaruhi homeostatis dalam tubuh. Tekanan darah berfungsi dalam mengalirkan darah ke dalam arteri, arteriola, kapiler dan vena untuk membentuk peredaran darah yang bersifat menetap (Guyton & Hall, 2007 dan Anggara & Prayitno, 2013). Pengukuran tekanan darah dapat menggunakan alat sphygmanometer dan stetoskop.

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari aliran darah pada pembuluh nadi dan arteri, normalnya 60 sampai 70 kali permenit pada kondisi istirahat, darah akan dipompa melalui arteri. Tekanan darah yang paling tinggi

terjadi ketika jantung berkontraksi dalam memompa darah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik. Sedangkan jika tekanan darah terjadi penurunan ketika jantung rileks diantara dua denyut nadi maka disebut tekanan darah sistolik (Kowalski, 2010).

Mekanisme terjadinya tekanan darah dapat berasal dari dua kekuatan, dimana satu kekuatan dilakukan oleh jantung ketika jantung memompa darah menuju pembuluh darah arteri melalui sirkulasi. Sedangkan kekuatan lainnya ialah kekuatan pembuluh darah arteri ketika mereka memaksa darah untuk tetap mengalir ke jantung (Ramadhan, 2010).

b. Definisi Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi merupakan peningkatan pada tekanan darah dimana sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hipertensi merupakan dimana keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga dapat mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah lebih dari 90 mmHg (Triyanto, 2014).

Hipertensi yang terjadi pada pasien lansia merupakan dimana keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau lebih tinggi dari 140 mmHg pada tekanan sistolik dan tekanan diastolik nya di atas 90 mmHg (Wijoyo, 2011).

c. Faktor Risiko

Menurut Fauzi (2014), pada pasien yang terdiagnosa hipertensi, pada saat seseorang itu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil yang normal dan tidak ada keluhan hal tersebut tidak dapat menutup kemungkinan akan tetap memiliki risiko yang cukup besar mengalami peningkatan tekanan darah kembali. Untuk mengontrol tekanan darah tersebut dengan rutin kontrol ke dokter, menjaga kesehatan dan pola makan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya sebagai berikut :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Ras

Seseorang yang berkulit hitam memiliki risiko yang lebih besar terjadinya hipertensi primer, ketika faktor predisposisi kadar renin plasma nya mengalami penurunan dalam kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang

berlebihan pada tubuh

b) Genetik

Faktor genetik memiliki peran dalam angka kejadian penyakit hipertensi. Riwayat keluarga yang menderita penyakit hipertensi dapat memicu seseorang menderita hipertensi (Triyanto, 2014)

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Konsumsi garam

Terlalu banyak mengonsumsi sodium (garam) dapat menyebabkan tubuh menahan keluaranya cairan sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

b) Alkohol

Dapat merusak organ tubuh terutama pembuluh darah dan jantung

c) Kolestrol

Kandungan lemak yang berlebih akan membuat darah menyebabkan penumpukan kolestrol di dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penyempitan dan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah

d) Kurang Olahraga

Dengan kurangnya olahragadan melakukan pergerakan akan menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan. Dengan melakukan olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan untuk melakukan olahraga yang berat seperti gym.

e) Stress

Pada seseorang mengalami emosi yang berlebihan atau tidak stabil, akan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah. Jika stress tersebut tidak berlangsung secara terus menerus maka tekanan darah akan kembali normal.

f) Obesitas

Seseorang dengan berat badan berlebih atau di atas 30% berat badan ideal, akan memiliki peluang yang lebih besar terdiagnosa penyakit hipertensi.

g) Kebiasaan Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung

dan menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan) yang dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah (JNC 7)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat ukur *sphygmomanometer* dan stetoskop. Pengukuran tekanan darah memiliki dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pada metode langsung, menggunakan kateter arteri yang akan dimasukkan ke dalam arteri mengenai hasil pengukurannya sangat tepat akan tetapi dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya. Sedangkan, pada metode tidak langsung menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop. Alat ini telah dikalibrasi sedemikian rupa sehingga tekanan pada darah akan terbaca pada manometranya (Smeltzer dan Bare, 2012).

e. Peningkatan tekanan darah pada penyakit kronis

1) Peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi

Menurut dari data riskesdas tahun 2018 kalimantan

timur urutan ketiga dalam penyakit hipertensi dengan prevalensi 40%. Hipertensi dikenal sebagai silent killer dikarenakan dapat terjadi tanpa adanya tanda dan gejala, sehingga pasien tidak mengetahui jika dirinya terdiagnosis hipertensi, dari hasil penelitian didapatkan prevalensi 76,1 % tidak mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis hipertensi (KEMENKES, 2013). Hipertensi dapat terjadi akibat adanya penumpukan natrium dan air di dalam darah. Sehingga terjadi kelebihan volume dalam darah dan berkurangnya kerja hormon *renin-angiotensin-aldosteron* yang berfungsi dalam menstabilkan tekanan darah. Dan dapat terjadi karena kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri karena adanya *hypervolemia*, sehingga ginjal mengeluarkan vasopresor (renin).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin (2012), Dimana peningkatan tekanan darah seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah stress. Ketika seseorang mengalami stress, ansietas, emosi berlebih akan mengakibatkan stimulasi simpatik dimana dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan curah jantung. Untuk mengetahui apakah pasien hipertensi mengalami peningkatan

tekanan darah atau tidak, maka lakukan pengukuran untuk mengetahui tekanan darah pasien dengan menggunakan alat ukur *spygmanometer*, stetoskop, lembar observasi, alat tulis dan standar operasional prosedur pemeriksaan tekanan darah.

2) Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017, didapatkan bahwa hipertensi merupakan penyebab urutan pertama terjadinya penyakit gagal ginjal kronik dengan prevalensi 36%. Dalam data Indonesian Renal Registry (IRR) didapatkan data bahwa hipertensi salah satu hambatan dalam menjalani terapi hemodialisa di Indonesia dengan prevalensi 36%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Kalimantan timur urutan ketiga dalam penyakit hipertensi dengan prevalensi 40%.

Gagal ginjal kronik dapat diartikan sebagai penyakit yang dapat ditandai dengan adanya perubahan fungsi ginjal yang yang tidak dapat berfungsi secara normal kembali dan bersifat progresif pada patogenesis penyakitnya sehingga pengobatan atau terapi diperlukan dalam pengobatan untuk menggantikan fungsi ginjal

dapat berupa terapi hemodialisa atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2006).

Pada pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronik dapat mengalami komplikasi salah satunya adalah Hipertensi (peningkatan darah tinggi) yang terjadi karena adanya penumpukan natrium dan air di dalam darah. Sehingga terjadi kelebihan volume dalam darah dan berkurangnya kerja hormon *renin-angiotensin-aldosteron* yang berfungsi dalam menstabilkan tekanan darah. Dan dapat terjadi karena kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri karena adanya *hypervolemia*, sehingga ginjal mengeluarkan vasopresor (renin).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin (2012), Dimana peningkatan tekanan darah seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah stress. Ketika seseorang mengalami stress, ansietas, emosi berlebih akan mengakibatkan stimulasi simpatik dimana dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan curah jantung. Untuk mengetahui apakah pasien gagal ginjal kronik mengalami peningkatan tekanan darah atau tidak, maka lakukan pengukuran untuk mengetahui tekanan darah pasien dengan menggunakan alat ukur

spygmanometer, stetoskop, lembar observasi, alat tulis dan standar operasional prosedur pemeriksaan tekanan darah.

3) Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung

Menurut American Heart Association of Heart Disease and Stroke Statistics Update (2017), sebanyak 6,5 juta orang Amerika mengalami Gagal Jantung, jumlah ini akan terus meningkat menjadi delapan juta pada tahun 2030 yang akan datang (*Heart Disease and Stroke, 2017*).

Gagal jantung merupakan keadaan dimana pada seseorang yang dapat mengancam jiwa, dimana jantung tidak dapat berfungsi secara normal (memompa darah) untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (*American Heart Association, 2017*). Gagal jantung merupakan suatu keadaan patologis, dimana jantung berfungsi dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi untuk metabolisme pada jaringan tubuh, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Panggabean dkk, 2009). Menurut Dipiro et.al., 2008)

Secara garis besar penyebab gagal jantung kongestif adalah hipertensi. Pada pasien gagal ginjal kongestif membutuhkan suatu terapi untuk memperbaiki kualitas hidupnya dengan mengurangi gejala-gejala yang dapat timbul, memperpanjang usia pasien dan memperlambat progresi dalam perburukan organ jantung (Aaronson & Ward, 2010). Pada pasien gagal jantung kongestif, akan diberikan obat antihipertensi untuk mengendalikan atau menurunkan tekanan darah sesuai target (normalnya).

Penelitian yang dilakukan oleh Fef, dkk (2020) dengan judul "Pengukuran Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang" Pada penelitian ini sebagian besar pasien 85% mengalami penurunan tekanan darah sistolik selama rawat inap sebanyak 61,67% pasien mengalami penurunan tekanan darah diastolik. Jumlah pasien yang mengalami penurunan tekanan darah lebih sedikit dibandingkan dengan hal ini disebabkan karena jumlah pasien sebagian besar berusia >60 tahun. Hal ini salah satu faktor predisposisi disfungsi yang paling utama adalah lansia (lanjut

usia), hipertensi dan diabetes mellitus (Rampengan, 2013)

Penggunaan terapi agen antihipertensi pada pasien gagal jantung kongestif dapat menurunkan tekanan darah sesuai target tekanan darah. Ketidaksesuaian terhadap target tekanan darah dapat dipengaruhi berbagai macam faktor, salah satunya adalah jumlah atau jenis penyakit lainnya dan dosis obat antihipertensi (Chobanian, dkk., 2013). Pada pasien gagal jantung kongestif yang mendapatkan hasil tekanan darah sistolik normal atau mendekati normal akan tetapi tetap mengalami disfungsi diastolik, disfungsi tersebut terjadi akibat relaksasi miokard yang terus menerus dan mengalami peningkatan kekakuan yang dapat menurunkan tingkat pengisian dan volume dalam meningkatkan tekanan diastolik ventrikel kiri dan mengurangi isi sekuncup pada saat istirahat dan selama bekerja. Maka hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung (Imaligy, 2014).

Penelitian Tambuwun, dkk (2016) menunjukkan hasil bahwa pada pasien gagal jantung dengan hipertensi, secara garis besar ditemukannya gagal jantung diastolik.

2. Konsep *Slow Stroke Back Massage*

a. Definisi *Massage*

Massage merupakan dimana seseorang melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada bagian jaringan lunak, seperti otot, tendon tanpa menyebabkan perubahan pada posisi sendi yang bertujuan merelaksasi, memperbaiki sirkulasi dan meredakan nyeri (Mander, 2004).

Massage merupakan sebuah teknik dengan memberikan tekanan dan peregangan pada bagian tubuh secara keseluruhan atau bagian tertentu (Wahyuni, 2014).

b. Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke back massage merupakan suatu tindakan dengan memberikan efek relaksasi pada, ligament dan tendon sehingga meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dalam merangsang pengeluaran *neurotransmitter asetilkolin* (Arifin, 2012).

Pijat punggung merupakan *massage* atau pijatan pada daerah punggung dengan mengusap panjang dan lambat (Setiawan, dkk, 2014).

Slow stroke back massage merupakan pijatan punggung dengan usapan dan tekanan secara perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005).

Slow stroke back massage secara patofisiologi dapat mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga menyebabkan terjadinya *vasodilatasi* pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening, dapat memperlancar aliran oksigen ke dalam darah, merangsang saraf reseptor pada saraf sensorik ke sistem saraf pusat, jika impuls masuk ke otak bagian tengah, kemudian akan diteruskan ke hipotalamus pada saraf desenden dan hormon endorfin akan dikeluarkan sehingga membuat perasaan rileks (Shocker, 2008).

c. Manfaat *Massage*

- 1) *Massage* atau pijatan dapat membantu dalam memperbaiki sirkulasi darah dan dapat menurunkan tekanan darah.
- 2) *Massage* atau pijatan dapat meningkatkan jumlah trombosit, eritrosit, leukosit dan hemoglobin.
- 3) *Massage* dapat mempengaruhi pada sistem saraf perifer dan dapat menurunkan rasa nyeri pada saraf yang mengalami cedera.
- 4) Dapat membantu mengeluarkan cairan yang terdapat pada otot.
- 5) Dapat meningkatkan fungsi kontraktile yang dapat

mempercepat keluarnya metabolit dari hasil metabolisme.

- 6) Dapat memfasilitasi kerja jantung dan berkontribusi dalam redistribusi darah dalam tubuh
- 7) Dalam segi fisiologi, *massage* dapat meningkatkan fungsi dalam sekresi dan ekresi.
- 8) Dapat mengurangi statis pada sendi, organ maupun jaringan lainnya (Padila, 2013).

d. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap tekanan darah

Slow stroke back massage merupakan salah satu massage atau pijatan yang dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologis yang bertujuan memberi perasaan rileks dan tenang yang dapat mengatasi atau mengurangi keluhan yang timbul pada pasien gagal ginjal yang menjalankan terapi hemodialisa.

Dilihat dari cara kerjanya, mekanisme *slow stroke back massage* adalah melakukan pelepasan endorfin di dalam tubuh, vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktibilitas yang terjadi karena meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan neurotransmitter asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA node dan AV node yang kemudian akan

menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan menyebabkan menurunnya kecepatan denyut jantung, curah jantung dan volume sehingga terjadi perubahan tekanan darah dan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh.

Dalam pemberian *slow stroke back massage*, akan timbul respon dalam membantu aliran vena balik dan dapat menghilangkan sisa-sisa metabolisme yang terakumulasi di dalam jaringan. Dalam respon relaksasi dapat timbul dalam memperpanjang serat otot-otot, mengurangi impuls neural ke dalam otak dan dapat mengurangi aktivitas otak pada sistem tubuh lainnya. Jika terjadi penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah dan oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer (Perry & Potter, 2010).

Penelitian yang dilakukan Elok Sari Dewi, dkk (2020) dengan judul "*Slow Stroke Back Massage (SSBM)* dengan Aromatherapi Rose Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Monopause Penderita Hipertensi" Hasil dari penelitian ini adalah ada penurunan tekanan darah sistolik secara signifikan setelah diberikan perlakuan, denyut nadi dengan $p\text{-value} = 0.519$. Terapi *SSBM* dan *Aromatherapi Rose* dapat dilakukan dengan durasi yang tepat dan teratur dapat menurunkan tekanan darah pada pasien monopause

dengan Hipertensi.

Penurunan tekanan darah setelah diberikan *slow stroke back massage*, dimana *slow stroke back massage* dapat menstimulus sistem saraf perifer kemudian diteruskan menuju hipotalamus, sehingga hipotalamus menerima stimulus dan meningkatkan produksi hormon endorfin didalam tubuh pasien, dalam memproduksi hormon endorfin tubuh akan merangsang produksi serotonin dan dopamin sehingga menimbulkan perasaan lebih tenang sehingga dapat menurunkan atau mengurangi tekanan darah yang dialami oleh pasien. *Slow stroke back massage* merupakan pijatan dengan gerakan usapan yang dapat dilakukan menggunakan dua gerakan yaitu dengan gerakan usapan memanjang dan gerakan usapan memendek.

Saat seseorang merasakan perasaan senang, maka tubuh akan menjadi rileks. Relaksasi bertujuan dalam menghambat terjadinya stress atau ketegangan jiwa yang akan dialami seseorang sehingga timbul peningkatan atau penurunan tekanan darah. Dengan demikian, relaksasi dapat membuat seseorang rileks dan tenang. Dalam mekanisme *autoregulasi*, relaksasi dapat merangsang hormon endorphin dalam menurunkan tekanan darah

(Corwin, 2009).

Hasil pembahasan dari penelitian yang dilakukan oleh Elok Sari Dewi, dkk (2020) tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan (2015), yang menyatakan bahwa dengan melakukan pijatan atau massage akan merangsang dalam pengeluaran hormon endorphin.

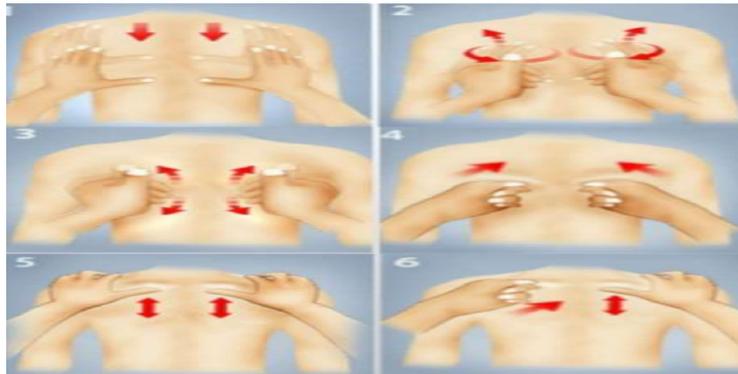
e. Prosedur *Slow Stroke Back Massage*

Menurut Anuhgera, *et.al* (2020) Langkah-langkah untuk melakukan massage atau pijatan *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* diantaranya:

- 1) Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum diberikan *slow stroke back massage* dengan menggunakan *spgymanometer*, stetoskop, lembar observasi dan ballpoint.
- 2) Jelaskan tujuan dan lama waktu dalam pemberian *slow stroke back massage*
- 3) Jaga privasi pasien
- 4) Posisikan pasien dengan posisi lateral
- 5) Sebelum melakukan pemijatan, hangatkan dengan menggosok kedua tangan
- 6) Gunakan minyak atau lotion ditelapak tangan, jika perlu
- 7) Letakkan telapak tangan pemijat dengan menghadap

pinggul pasien dengan ujung jari mengahap ke atas

- 8) Gerakan kedua telapak tangan pemijat secara bersama-sama dan dimulai dari tepi kemudian bergerak ke bagian atas secara perlahan-lahan kemudian kebagian bawah
- 9) Lakukan pemijatan memutar pada ibu jari pemijat di area punggung pasien
- 10) Ulangi pemijatan sebanyak 3 sampai 5 kali selama 30menit
- 11) Evaluasi respon pasien setelah dilakukan pemijatan
- 12) Lakukan pengukuran tekanan darah pasien setelah pemberian slow stroke back massage dengan menggunakan alat ukur *sphygmanometer*, stetoskop, lembar observasi dan *ballpoint*.



Gambar 2.1 Proses *Slow Stroke Back Massage*

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Elok Sari Dewi, dkk (2020) dengan judul "*Slow Stroke Back Massage (SSBM)* dengan Aromatherapi Rose Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi

Monopause Penderita Hipertensi" Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Eksperimental* dengan menggunakan *Experiment Non-Equivalen Group Desain*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden yang dibagi dalam 2 kelompok kontrol dan perlakuan. Hasil dari penelitian ini adalah ada penurunan tekanan darah sistolik secara signifikan setelah diberikan perlakuan, denyut nadi dengan *p-value* = 0.519. Terapi SSBM dan Aromatherapi Rose dapat dilakukan dengan durasi yang tepat dan teratur dapat menurunkan tekanan darah pada pasien monopause dengan hipertensi.

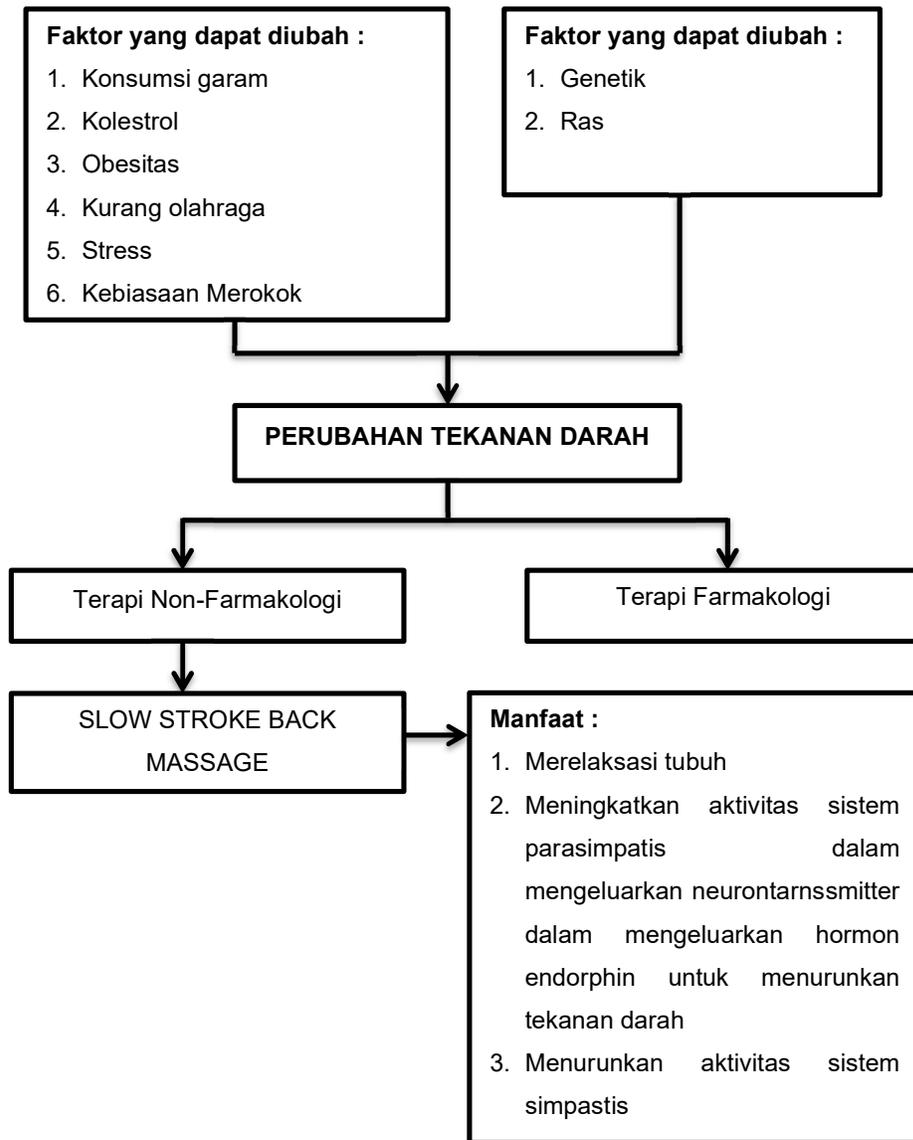
2. Penelitian yang dilakukan oleh Andi Jayawardhana (2017) dengan judul Efektifitas *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Lansia Dengan Hipertensi" Pada penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment with Non- Equivalent Control Design*. Sebanyak 30 responden dengan Teknik Pengambilan Sampel Acak, dibagi menjadi 2 kelompok, 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok perlakuan diambil dari kriteria inklusi. Hasil dari uji statistik dengan menggunakan *Paired t-Test* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari slow stroke back massage terhadap penurunan MAP lansia dengan hipertensi, dengan nilai signifikan (2-tailed) 0,000 ($p < 0,05$).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Dwi, dkk (2019) yang berjudul "Pengaruh Terapi SSBM Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di BSLU Mandala NTB" Desain penelitian yang digunakan yaitu *preeksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dengan menggunakan metode total *sampling*. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi slow stroke back massage terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, yang dibuktikan dari hasil uji *wilcoxon signed rank* didapatkan bahwa N atau jumlah data penelitian sebanyak 20 responden dan nilai *p value* < α ($0,000 < 0,05$), maka H_a diterima H_o ditolak.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan sebuah kesimpulan dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif yang bertujuan dalam memberikan batasan-batasan tentang teori yang sudah disusun sebagai landasan dalam penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dijabarkan kerangka teorinya sebagai berikut:

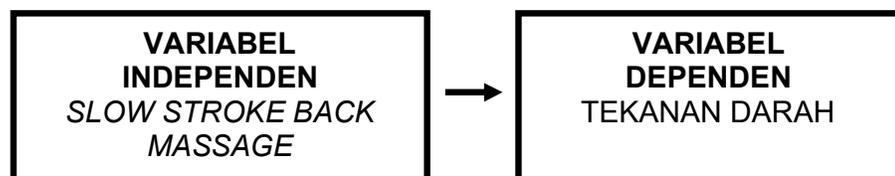


Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau susunan dimana saling berhubungan atau berkaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari permasalahan yang akan diteliti (Notoamodjo, 2014).

Kerangka konsep merupakan sebuah landasan yang bersifat kuat terhadap topik atau judul yang dipilih berdasarkan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2012). Berdasarkan kerangka konsep tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis variabel independent slow stroke back massage terhadap variable dependen tekanan darah pasien gagal ginjal kronik.



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2017) Hipotesis merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan. Berdasarkan kerangka konsep yang sudah dibuat pada bagian kerangka konsep penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh terhadap tekanan darah antara sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow stroke back massage*.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh terhadap tekanan darah antara sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow stroke back massage*.