

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENGARUH SLOW
STROKE BACK MASSAGE DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di ajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
TASIA KUSUMA DEWI.,S.Kep
1411308250159**

**PROGRAM STUDI NERS PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pengaruh Slow Stroke Back Massage
dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Ruang
Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di ajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Tasia Kusuma Dewi.,S.Kep

1411308250159

**PROGRAM STUDI NERS PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENGARUH SLOW
STROKE BACK MASSAGE DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Tasia Kusuma Dewi., S.Kep

1411308250159

Di setujui untuk diujikan

Pada tanggal, 20 Februari 2016

Pembimbing

**Ns. Maridi M. D, M.Kep
NBP. 112537202**

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatun.,M.Kep
NIDN. 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENGARUH SLOW
STROKE BACK MASSAGE DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2016

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Tasia Kusuma Dewi., S.Kep
1411308250159

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 20 Februari 2016

Penguji 1

Penguji 2

Rusni Masnina, S.Kp. MPH
NIDN. 11114027401

Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN. 112537202

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd.,M.Kep
NIDN. 1115017703

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pengaruh Slow Stroke Back Massage
dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Ruang
Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016**

Tasia Kusuma Dewi¹, Maridi M Dirdjo²

INTISARI

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu pembunuh diam-diam (*silent kill*) di antara pembunuh lainnya seperti diabetes, hiperkolestrolmia, dan osteoporosis. Tekanan sistol (tekanan darah saat menguncup) > 140 mmHg dan tekanan diastole (tekanan darah saat jantung mengembang) <90 mmHg yang didapat lewat pengukuran dua kali secara berurutan menegaskan diagnosis hipertensi. Kebanyakan hipertensi (90%) tidak diketahui penyebabnya sehingga kita menamakannya hipertensi esensial yang mungkin dipengaruhi oleh faktor keturunan dan usia. Sementara 10% lainnya merupakan hipertensi sekunder akibat keadaan seperti penyakit ginjal atau penyakit tiroid dan penggunaan obat seperti kortikosteroid. Jika diabetes merupakan faktor resiko timbulnya gagal ginjal maka penyandang hipertensi yang berat beresiko untuk mengalami stroke. Karya Ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang juga menerapkan terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan tekanan darah. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *Slow Stroke Back Massage*, klien mengalami penurunan tekanan darah.

Kata Kunci :Hipertensi, *Slow Stroke Back Massage*

Mahasiswa Program Profesi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
Clinical Instruktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samar

Analysis of Nursing Clinical Practice in fluence Slow Stroke Back Massage to Reduce High Blood Pressure Hypertension Accusative in the Installation of Emergency Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2016

Tasia Kusuma Dewi¹, Maridi M Dirdjo²

Abstract

Hypertension or high blood pressure is a silent killer (silent killer) among other killers such a diabetes, hiperkolestrolimia, and osteoporosis. Systolic pressure (blood pressure when the heart closes) > 140 mmHg and diastolic blood pressure (blood preesure when the heart expands) < 90 mmHg obtained through the measurement of two times in a row enforce a diagnosis of hypertension. Most hypertension (90%) of unknown cause so we named them essential hypertension that may influenced by heredity and age. While the other 10% is secondary hypertension due to circumstances such as kidney disease or tyroid disease, and use of medications such as costicoteroids. If diabetes is a risk factor for the onset of renal failure with severe hypertension are at risk for having a stroke. The scientific work aimed to analyze the nursing care to clients also implementing complementary therapies such as slow stroke back massage therapy to decrease blood pressure. Conclusions obtained show the after the intervention of slow stroke back massage therapy, the clien is experiencing deterioration in blood pressure.

Keywords : Hypertension, Slow stroke back massage therapy

1 High School Student Program Profesion Muhammadiyah Health Sciences Samarinda

2 lecturer College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda

3 Hospital Clinical Instructor Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal secara umum sebagai penyakit kardiovaskuler. Penyakit ini diperkirakan menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun dinegara maju (WHO, 2003). Penyakit ini merupakan salah satu faktor resiko utama gagal jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskuler (Depkes, 2006)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah ada 2 macam yaitu faktor yang tidak bisa dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak bisa dikendalikan yaitu keturunan, usia. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan yaitu, konsumsi garam, konsumsi lemak, obesitas, stres, rokok, kafein, alkohol, kurang olahraga (Dewi, 2012).

Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Hipertensi menyebabkan 62% penyakit kardiovaskuler dan 49% peenyakit jantung. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada tahun 2025 mendatang,

diproyeksikan sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang diseluruh dunia mengalami hipertensi (Tejakusuma, 2012).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Lanny Sustrani, dkk, 2004).

Olney (2005) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa masase dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan distolik pada penderita hipertensi. Penelitian Meek didapatkan hasil bahwa implikasi keperawatan *Slow Stroke Back Massage* dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan suhu tubuh (Smeltzer, 2004). Mekanisme *slow stroke back massage* (pijat lembut pada punggung) yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetikolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteriol dan vena kemudian menurunkan tekanan darah (Mutain, 2009).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian

hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 10% dari populasi dunia. Data *Hypertension League Brochure* (2012) menyebutkan bahwa hipertensi diderita lebih dari 1,5 milyar jiwa di seluruh dunia.

Menurut AHA (*American Heart Association*) 2012 di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit hipertensi, bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 Milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011).

Berdasarkan Rikesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30.9%), di ikuti Kalimantan Selatan (30.8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29.4%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota samarinda pada tahun 2014 dan 2015 hipertensi pada urutan ke empat dari sepuluh besar penyakit. Pada tahun 2014 jumlah penderita hipertensi di kota samarinda adalah 68.119 jiwa. Pada tahun 2015 (July-Desember) jumlah penderita hipertensi di kota samarinda adalah 69.235 jiwa.

Dari data yang didapat jumlah pasien yang menderita penyakit hipertensi dari catatan medik ruang IGD RSUD. Abdul Wahab Sjahrani Samarinda dari bulan Oktober sampai Desember 2015 tercatat 132 pasien hipertensi.

Fenomena yang ditemukan dilapangan tidak ada bahkan tidak ada sama sekali yang menggunakan tindakan non farmakoogi. Salah satu tindakan non farmakologi *slow stroke back massage* masih tergolong baru dan belum banyak penelitian tentangnya, maka penulis tertarik untuk melakukan *slow stroke back massage* pada pasien kelolaan di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada KIAN ini adalah merujuk pada permasalahan di atas yakni : “ Bagaimana gambaran analisis praktik klinik keperawatan pengaruh *slow stroke back massage* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis asuhan keperawatan dengan tindakan pengaruh *Slow Stroke Back Massage* di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini supaya penulis mampu :

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi

- b. Menganalisis intervensi *slow stroke back massage* yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang *slow stroke back massage* beserta masalah hipertensi dan konsep perawatannya.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan masalah keperawatan dengan hipertensi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi perpustakaan yang ada khususnya mengenai menerapkan penetalaksanaan asuhan keperawatan dengan *slow stroke back massage* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati, 2009).

Istilah "hipertensi" diambil dari bahasa Inggris "*hypertension*". *Hypertension* merupakan istilah kedokteran yang populer untuk menyebutkan penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Rahma, 2009).

Menurut WHO (World Health Organization), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolic. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolic \geq 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antar 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolic antara 90-95 mmHg (Poerwati, 2008).

b. Klasifikasi

Beberapa klasifikasi hipertensi:

1) Klasifikasi Menurut Joint National Commite 7

Komite eksekutif dari *National High Blood Pressure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 professional sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) pada tabel 1, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat (Sani, 2008).

Tabel 2.1

Klasifikasi Menurut JNC (*Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure*)

Kategori Tekanan Darah menurut JNC 7	Kategori Tekanan Darah menurut JNC 6	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	dan/ atau	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	Optimal	< 120	dan	< 80
Pra-Hipertensi		120-139	atau	80-89
-	Normal	< 130	dan	< 85
-	Normal-Tinggi	130-139	atau	85-89
Hipertensi:	Hipertensi:			
Tahap 1	Tahap 1	140-159	atau	90-99
Tahap 2	-	≥ 160	atau	≥ 100
-	Tahap 2	160-179	atau	100-109
	Tahap 3	≥ 180	atau	≥ 110

(Sumber: Sani, 2008)

Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi (Sani, 2008).

2) Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2008).

Tabel 2.2

Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

(Sumber: Sani, 2008)

3) Klasifikasi Menurut Chinese Hypertension Society

Menurut *Chinese Hypertension Society* (CHS) pembacaan tekanan darah <120/80 mmHg termasuk normal dan kisaran 120/80 hingga 139/89 mmHg termasuk normal tinggi (Shimamoto, 2006).

Tabel 2.3

Klasifikasi Hipertensi Menurut CHS

Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)	CHS-2005
< 120	< 80	Normal
120-129	80-84	Normal-Tinggi
130-139	85-89	
Tekanan Darah Tinggi		
140-159	90-99	Tingkat 1
160-179	100-109	Tingkat 2
≥ 180	≥ 110	Tingkat 3
≥ 140	≤ 90	Hipertensi Sistol Terisolasi

(Sumber: Shimamoto, 2006)

4) Klasifikasi menurut *European Society of Hypertension* (ESH)

Klasifikasi yang dibuat oleh ESH adalah:

- a) Jika tekanan darah sistol dan distol pasien berada pada kategori yang berbeda, maka resiko kardiovaskuler, keputusan pengobatan, dan perkiraan afektivitas pengobatan difokuskan pada kategori dengan nilai lebih.
- b) Hipertensi sistol terisolasi harus dikategorikan berdasarkan pada hipertensi sistol-distol (tingkat 1, 2 dan 3). Namun tekanan diastol yang rendah (60-70 mmHg) harus dipertimbangkan sebagai resiko tambahan.
- c) Nilai batas untuk tekanan darah tinggi dan kebutuhan untuk memulai pengobatan adalah fleksibel tergantung pada resiko kardiovaskuler total.

Tabel 2.4

Klasifikasi menurut ESH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)		Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal-Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi tahap 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi tahap 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

(Sumber: Mancia G, 2007)

5) Klasifikasi menurut *International Society on Hypertension in Black* (ISHIB) (Douglas, 2003)

Klasifikasi yang dibuat oleh ISHIB adalah:

- a) Jika tekanan darah sistol dan diastole pasien termasuk ke dalam dua kategori yang berbeda, maka klasifikasi yang dipilih adalah berdasarkan kategori yang lebih tinggi.
- b) Diagnosa hipertensi pada dasarnya adalah rata-rata dari dua kali atau lebih pengukuran yang diambil pada setiap kunjunga.
- c) Hipertensi sistol terisolasi dikelompokkan pada hipertensi tingkat 1 sampai 3 berdasarkan tekanan darah sistol (≥ 140 mmHg) dan diastole (< 90 mmHg).
- d) Peningkatan tekanan darah yang melebihi target bersifat kritis karena setiap peningkatan tekanan darah menyebabkan resiko kejadian kardiovaskuler.

Tabel 2.5

Klasifikasi Hipertensi Menurut ISHIB

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)		Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	< 130	dan/atau	< 85
Normal-Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Tahap 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Tahap 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistol terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

(Sumber: Douglas JG, 2003)

6) Klasifikasi berdasarkan hasil konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Sani, 2008).

Pada pertemuan ilmiah Nasional pertama perhimpunan hipertensi Indonesia 13-14 Januari 2007 di Jakarta, telah diluncurkan suatu konsensus mengenai pedoman penanganan hipertensi di Indonesia yang ditujukan bagi mereka yang melayani masyarakat umum:

- a) Pedoman yang disepakati para pakar berdasarkan prosedur standar dan ditujukan untuk meningkatkan hasil penanggulangan ini kebanyakan diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga, dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia yang berskala Nasional dan meliputi jumlah penderita yang banyak masih jarang.
- b) Tingkatan hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan merujuk hasil JNC dan WHO.

- c) Penentuan stratifikasi resiko hipertensi dilakukan berdasarkan tingginya tekanan darah, adanya faktor resiko lain, kerusakan organ target dan penyakit penyerta tertentu.

Tabel 2.6

Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	dan/atau	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160-179	Atau	≥100
Hipertensi Sistol terisolasi	≥140	Dan	<90

(Sumber: Sani, 2008)

Klasifikasi hipertensi menurut bentuknya ada dua yaitu hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik (Smith, Tom, 1986:7). Pertama yaitu hipertensi sistolik adalah jantung berdenyut terlalu kuat sehingga dapat meningkatkan angka sistolik. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung). Ini adalah tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Kedua yaitu hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan

diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan dalam arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan. Sedangkan menurut Arjatmo T dan Hendra U (2001) faktor yang mempengaruhi prevalensi hipertensi antara lain ras, umur, obesitas, asupan garam yang tinggi, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga.

Klasifikasi hipertensi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui (Lanny Sustrani, dkk, 2004).

Klasifikasi hipertensi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi *Benigna* dan hipertensi *Maligna*. Hipertensi *Benigna* adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita dicek up. Hipertensi *Maligna* adalah keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal (Azam, 2005).

c. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua golongan, yaitu: Menurut Gunawan, (2001) berdasarkan etiologi hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu:

- 1) Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang dimana terjadinya gangguan tekanan darah atau hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya atau dengan tanpa kelainan organ dalam. Kurang lebih 90%-95% dari penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer. Factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah :

a) Faktor Keturunan

Kasus yang sering muncul dimasyarakat terbukti bahwa seseorang akan terbukti memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b) Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika semakin bertambah umur semakin meningkat tekanan darahnya), jenis kelamin (tekanan darah laki-laki lebih tinggi dari pada tekanan darah perempuan), dan ras (pada orang yang berkulit hitam tekanan darahnya lebih tinggi daripada orang kulit putih).

c) Kebiasaan Hidup

Suatu kebiasaan dan gaya hidup yang serba instan sering menyebabkan timbulnya hipertensi. Faktor-faktor tersebut seperti konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan yang

berlebihan, stress dan pengaruh lain (merokok, minum-minuman beralkohol, minum obat-obatan).

2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Hipertensi renal adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (Gunawan, 2001). Pada 5-10% kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk hipertensi, tapi bukan faktor penyebab. Hipertensi sekunder dapat terjadi pada individu dengan usia sangat muda tanpa disertai riwayat hipertensi dalam keluarga.

d. Faktor terjadinya hipertensi

Menurut Elsanti (2009), faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikontrol antara lain :

1) Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

a) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan hormone estrogen adalah meningkatnya kadar HDL yang merupakan faktor pelindung

dalam pencegahan terjadi proses aterosklerosis. Efek perlindungan hormone estrogen dianggap sebagai adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

b) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda, hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun.

c) Keturunan (Genetik)

adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini hubungan dengan peningkatan kadar sodium intrasekuler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Seseorang akan memiliki

kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Faktor resiko yang dapat dikontrol

a) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya.

b) Status Gizi

Masalah kekurangan atau kelebihan pada orang dewasa merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja, salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Indeks masa tubuh adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang. Seseorang dikatakan kegemukan atau obesitas jika memiliki nilai IMT > 25.0 obesitas merupakan faktor resiko munculnya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes militus.

c) Konsumsi Natrium

Pengaruh asupan garam terhadap terjadinya hipertensi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Faktor lain yang ikut berperan yaitu sistem renin angiotnsin yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Produksi renin dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperan dalam proses konversi angiotensin I menjadi angiotensi II. Angiotensi II menyebabkan sekresi aldosteron yang menyakibatkan menyimpan garam dalam air. Keadaan ini yang berperan pada timbulnya hipertensi.

d) Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermitmen (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah yang tetap meninggi. Menurut Anggraini (2009) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktifitas saraf simpatis.

e. Manifestasi Klinik

Gejala gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pendarahan hidung, sesak nafas, sulit tidur dan sering kencing

dimalam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Cahyono, 2000).

Menurut Price & Wilson (2005), gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing.

f. Patofisiologi

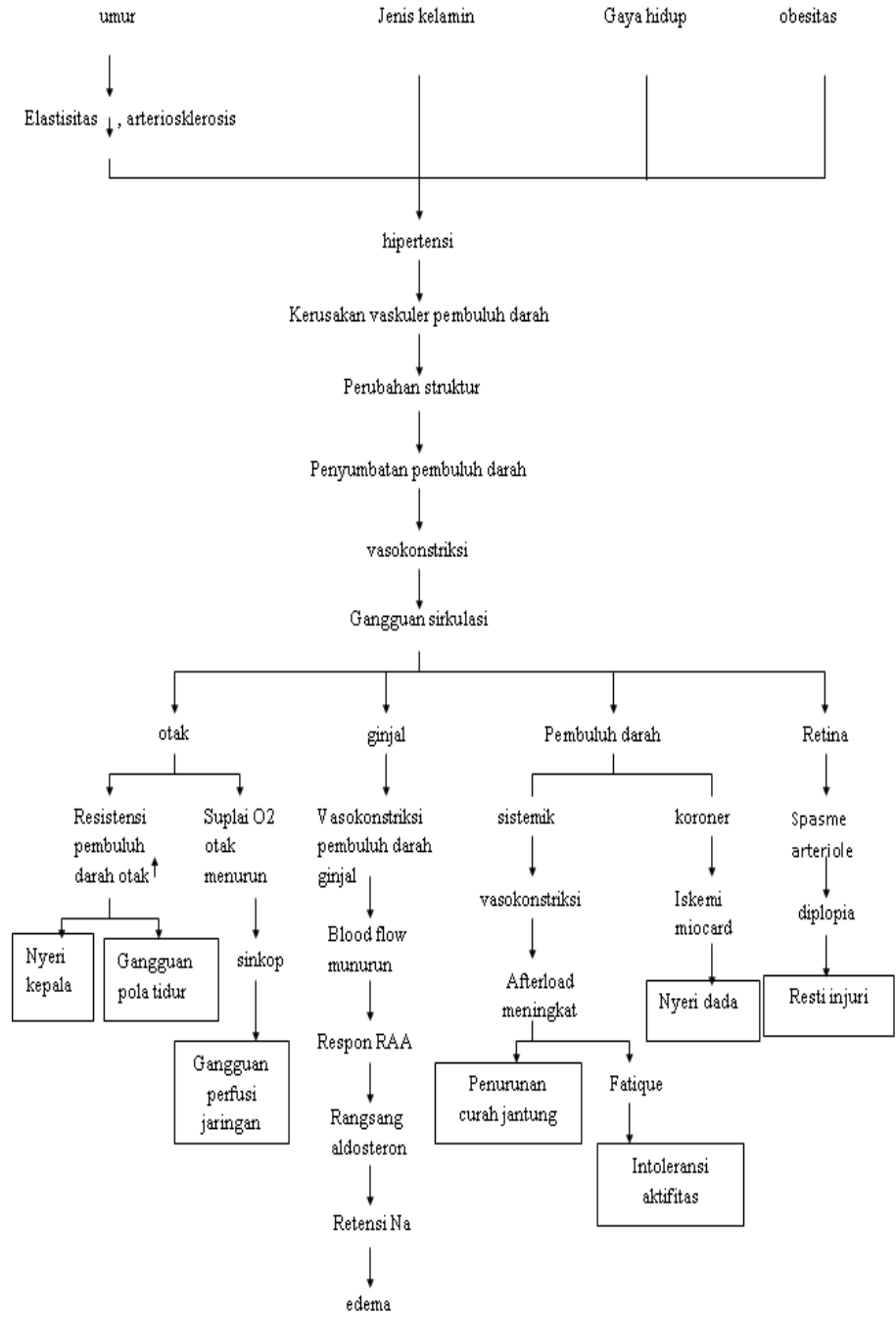
Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Pengaturan tekanan darah adalah proses yang kompleks menyangkut pengendalian ginjal terhadap natrium dan retensi air, serta pengendalian sistem saraf terhadap tonus pembuluh darah. Ada dua faktor yang mengatur tekanan darah, yaitu yang mengalir dan tahanan pembuluh darah perifer.

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tekanan terhadap aliran darah. Jadi, makin menyempit pembuluh darah, makin meningkatkan tekanan darah.

Dalam kontriksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat ini menyebabkan kontriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin angiotensin yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah.

Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini pada tahap awal adalah asimtomatis, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada organ-organ tubuh vital. Vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal. Selain ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan yang permanen (Mary, dkk, 2008).

g. Pathway



h. Penatalaksanaan

Menurut (Mary, dkk 2008) yaitu :

1) Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial. Pada umumnya, pemakaian obat dimulai dengan satu macam obat dalam dosis yang rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien. Seringnya pemberian atau banyaknya dosis obat diatur sesuai dengan respon pasien terhadap obat yang diterimanya. Kategori obat dapat pula diganti apabila tidak ada respon terhadap obat yang pertama.

Kepatuhan merupakan masalah utama dalam pengobatan hipertensi. Seringkali pasien tidak minum obat karena ia merasakan sehat, apalagi ia harus meminum obat lebih dari satu macam. Harga obat juga menjadi faktor yang menyebabkan kepatuhan. Oleh karena itu, diajarkan agar pengobatan sesederhana mungkin. Tujuan dari pengobatan adalah menurunkan dan mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang dapat melindungi jantung, ginjal dan otak dari kerusakan yang permanen.

Umur pasien juga perlu diperhitungkan. Inhibitor enzimnatrium mengubah angiotensin converting (obat yang mencegah konversi

angiotensin) lebih efektif untuk pasien yang umurnya lebih muda karena mereka cenderung mendapatkan renin lebih banyak. Diuretik lebih efektif untuk pasien yang lebih tua karena mereka cenderung mendapatkan natrium intraseluler yang lebih tinggi.

2) Memodifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stres. Rokok mempunyai efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Peranan stres belum begitu jelas tetapi relaksasi dan management stres yang efektif sangat membantu dalam mengendalikan hipertensi.

3) Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin atau pembedahan ginjal.

4) Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi.

a) Mengurangi garam dalam makanan

b) Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas

c) tidak mengkonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi resiko

penyakit jantung

d) Mengurangi konsumsi alkohol

i. Komplikasi

Ada beberapa faktor dari komplikasi hipertensi (Soeryoko, 2010) :

1. Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak, stroke merupakan salah satu penyakit komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti masyarakat karena dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total (meninggal).

2. Serangan Jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), ada dua orang yang paling rawan mengalami gangguan, yaitu ginjal dan jantung. Ginjal merupakan penghasil hormon pengatur tekanan darah, pada kondisi tekanan darah tinggi harus bekerja ekstra keras dan dalam kondisi tidak nyaman. Sedangkan jantung dalam kondisi tekanan darah tinggi terus menerus memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh namun bila pemompaan ini terus menerus terjadi dalam kondisi berat atau tidak nyaman maka kondisi ini

menyebabkan LVH (*Left Ventrikel Hypertropi*) atau pembengkakan ventrikel kiri. Akibat yang menimbulkan LVH tersebut adalah penderita hipertensi merasakan nyeri dada, sesak nafas dan mudah lelah ketika beraktivitas

3. Edema Paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi didalam paru. Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam paru, paru dapat mengalami pembengkakan akibat tekanan darah tinggi. Seperti kita ketahui dalam kaitannya dengan tekanan darah, terdapat dua hal yang harus diukur yaitu sistole dan diastole. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat sistole maka terjadi resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian pula bila terjadi beban pada saat diastole, volume paru akan membesar. Paru yang mengalami pembengkakan menyebabkan penderita kekurangan oksigen karena ruang untuk oksigen telah tertutup oleh cairan, akibat yang lebih parah adalah penderita merasa seperti dicekik, tidak bisa bernafas dan timbul ketakutan yang luar biasa. Ketakutan dan kesulitan bernafas menambah beban jantung dan menurunkan fungsi jantung karena kekurangan oksigen. Bila kejadian ini tidak segera ditangani penderita akan meninggal dunia.

4. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi melakukan fungsinya lebih baik. Ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah. Seseorang yang mengalami gagal ginjal dan tidak melakukan cuci darah secara teratur ditandai dengan rasa sakit yang luar biasa pada sekujur tubuh maupun tidak bisa tidur. Selain itu, gejala tersebut sering kali diikuti keinginan untuk muntah terus-menerus, hal ini terjadi karena darah telah bercampur dengan berbagai racun atau sampah darah.

5. Kebutaan

Tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun atau yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita hipertensi seperti melotot.

6. Pendengaran menurun

Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi

adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu, telinga sering berdenging sepanjang hari namun hal tersebut terjadi pada penderita hipertensi menahun. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum memberi dampak yang hebat, pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunikasi dengan orang lain.

j. Pemeriksaan Diagnostik

Uji diagnostik

Diagnosa awal hipertensi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi. Pemeriksaan dilakukan paling sedikit dua kali dalam waktu yang tidak bersamaan dengan posisi pasien duduk dan berbaring. Setelah didiagnosa di tentukan pemeriksaan hipertensi, luasnya kerusakan pada organ-organ vital (ginjal, jantung,otak) dan pembuluh-pembuluh retina. Hasil dari pemeriksaan ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk membandingkan hasil-hasil pemeriksaan selanjutnya.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan darah lengkap (hitung diferensial dan kimia serum)
2. Fungsi ginjal (nitrogen urea darah, kreatinin, urinalisis rutin)
3. Panel *lipid* untuk mengetahui adanya (EKG), sinar X toraks, ekokardiogram, untuk melihat adanya pembesaran jantung dan hipertropi ventrikel kiri (Mary dkk, 2008).

k. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang memungkinkan darah mengalir dalam pembuluh darah untuk beredar dalam seluruh tubuh. Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg (Smeltzer & Bare, 2011).

Darah berfungsi sebagai pembawa oksigen serta zat-zat lain yang dibutuhkan oleh seluruh jaringan tubuh supaya dapat hidup dan dapat melaksanakan masing-masing tugasnya. Tekanan darah sistolik (TDS) menunjukkan tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung) atau tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat. TDS dinyatakan oleh angka yang lebih besar jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDS normal 90-120mmHG. Tekanan darah diastolik (TDD) dinyatakan dengan angka yang lebih kecil jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDD normal 60-80 mmHg. Tingginya TDS berhubungan dengan curah jantung, sedangkan TDD berhubungan dengan besarnya resistensi perifer.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, diantaranya :

1. Curah jantung tekanan darah berbanding lurus dengan curah jantung. Jika denyut jantung meningkat maka curah jantung meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.
2. Resistensi perifer yaitu resistensi dari pembuluh darah bagi aliran darah. Arteri dan vena biasanya sedikit terkonstriksi, sehingga tekanan darah diastol normal.
3. Viskositas darah. Viskositas darah normal bergantung keberadaan sel darah merah dan protein plasma, terutama albumin. Kadar sel darah merah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan peningkatan viskositas darah dan tekanan darah.
4. Elastisitas arteri saat ventrikel kiri berkontraksi, darah yang memasuki aorta akan membuat dinding arteri merenggang. Dinding arteri bersifat elastis dan dapat menyerap sebagian gaya yang dihasilkan aliran darah. Elastisitas ini menyebabkan tekanan darah diastol yang meningkat dan sistol yang menurun. Saat ventrikel kiri berelaksasi, dinding arteri juga akan kembali ke ukuran awal, sehingga tekanan diastol tetap berada di atas normal.
5. Beberapa hormone memiliki efek terhadap darah. Contohnya, pada saat stres, medula kelenjar adrenal akan menyekresikan

norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain dari vasokonstriksi, epinefrin juga berfungsi meningkatkan heart rate dan gaya kontraksi. Hormone lain yang berperan adalah ADH yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior saat tubuh mengalami kekurangan cairan. ADH akan meningkatkan reabsorpsi cairan pada ginjal sehingga tekanan darah tidak akan semakin turun.

6. Volume darah kehilangan darah dalam jumlah kecil, seperti saat donor darah, akan menyebabkan penurunan tekanan darah sementara, yang akan langsung dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah dan peningkatan vasokonstriksi.
7. Emosi takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang menimbulkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vascular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah.
8. Pola makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

2. Konsep Intervensi Inovasi *Slow Stroke Back Massage*

a. Definisi

Slow Stroke Back Massage adalah tindakan masase pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Fotter & Perry, 2005). Masase punggung ini dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf yang desenden melepaskan opiat endogen yaitu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P.

Mekanisme *slow stroke back massage* (pijat lembut pada punggung) yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter anterior (Cassar, 2004). Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetikolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktibilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi anterior dan vena kemudian menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

b. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage*

Berikut ini merupakan pengaruh yang ditimbulkan *Slow Stroke Back Massage* antara lain :

- 1) Terjadinya pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut.
- 2) Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan
- 3) Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis
- 4) Penggunaan *Slow Stroke Back Massage* yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatnya nyeri.
- 5) Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna.

c. Metode *Slow Stroke Back Massage*.

Sebelum melakukan *Slow Stroke Back Massage*, sebaiknya harus memperhatikan hal-hal di bawah ini :

- 1) Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik
- 2) Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi sebelum memberikan lotion
- 3) Hindari melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu dimasase
- 4) Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan

penggumpalan darah

- 5) Indikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung.

Adapun tehnik untuk *Slow Stroke Back Massage* ini dilakukan dengan beberapa pendekatan, salah satu metode yang dilakukan ialah mengusap klien secara perlahan dan berirama dengan gerakan sirkular dengan kecepatan 60 kali usapan per menit selama 3-10 menit (Potter & Perry). Gerakan dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kiri dan kanan (Ester, 2005).

d. Prosedur pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan *Slow Stroke Back Massage* menurut (Shocker, 2008), adalah :

- 1) Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
- 2) Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut.
- 3) Perawat mencuci dengan air hangat. Hangatkan dengan lotion (minyak kelapa) ditelapak tangan atau tempatkan botol *lotion* ke dalam air hangat.
- 4) Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sesuai dengan metode diatas selama 3-10 menit.

- 5) Akhiri usapan dengan memanjang
- 6) Bersihkan punggung klien dengan handuk atau kain kain bersih
- 7) Bantu memakai baju
- 8) Bantu klien posisi yang nyaman
- 9) Rapikan alat dan cuci tangan

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran umum klien yang mengalami hipertensi tanda-tanda pusing, nyeri tengkuk, tekanan darah tinggi, gelisah, dan lemas.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada kasus I adalah resiko injury b/d faktor internal, resiko infeksi b/d prosedur invasif, nyeri akut b/d agen cedera biologis, ketidakefektifan pola nafas b/d keletihan. Kasus II diagnosa keperawatannya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan jantung b/d penurunan cardiac output, nyeri akut b/d agen cedera biologis, resiko injury b/d faktor internal, resiko infeksi b/d prosedur invasif. Kasus III diagnosa keperawatannya adalah nyeri akut b/d agen cedera biologis, gangguan mobilitas fisik b/d kelemahan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologis.
3. *Nursing Outcome Classification*(NOC) untuk mengatasi masalah keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac adalah vital sign dengan *nursing intervention classification* (NIC) monitor tanda vital, NOC untuk masalah Nyeri akut adalah *pain control* dengan NIC manajemen nyeri, NOC untuk masalah ketidakefektifan pola nafas adalah *airway patency* dengan NIC manajemen jalan nafas, NOC untuk masalah resiko

injury adalah *injury risk for* dengan NIC manajemen lingkungan, NOC untuk masalah resiko infeksi adalah risk control dengan NIC *infection control*, NOC untuk masalah gangguan mobilitas fisik adalah joint movement dengan NIC *exercise therapy*, NOC untuk masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah *weight control* dengan NIC manajemen nutrisi.

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan yang terjadi pada Bapak N, Ibu R, Ibu Y adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menginstruksikan klien untuk melakukan teknik relaksasi dan melakukan Slow Stroke Back Massage pada punggung klien serta member reinforcement positif pada klien.
5. Evaluasi yang didapat dari bapak N, setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage*, tekanan darah klien 140/80 mmHg, nadi 87 x/m, pernafasan 20 x/m. Evaluasi yang didapat dari ibu R, setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* klien mengatakan pusing berputar berkurang dan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 95 x/m, pernafasan 20 x/m. Evaluasi yang didapat dari ibu Y, setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* klien mengatakan nyeri ditengkuk dan pusingnya berkurang dan hasil tekanan darahnya 130/90 mmHg, nadi 92 x/m, dan pernafasan 19 x/m.
6. Intervensi inovasi adalah terapi *Slow Stroke Back Massage* yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit AW. Sjahranie Samarinda dengan rata-rata tekanan darah 200/120 mmHg, 170/100

mmHg, 160/100 mmHg, setelah dilakukan terapi rata-rata hasilnya menunjukkan adanya pengaruh *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan tekanan darah, nyeri dan tanda-tanda vital yang lain serta keadaan umum klien

B. Saran

1. Bagi klien

Penggunaan terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal respon pada tubuh yang dapat muncul secara tiba-tiba dan membantu menurunkan kekakuan otot sehingga suplai darah menjadi adekuat

2. Bagi Perawat

Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi adalah mengobservasi tanda-tanda vital secara berkala. Pemberian terapi dapat digunakan pada pasien nyeri tengkuk dan terjadi peningkatan tekanan darah.

3. Bagi Rumah Sakit

Tatalaksana penurunan tekanan darah telah dicoba diaplikasikan di Institusi Pelayanan Kesehatan dan menghasilkan perubahan pada klien, sehingga sebaiknya dibuat standar prosedur operasional dalam mengaplikasikan terapi tersebut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah terapi *slow stroke back massage* dalam target kompetensi intervensi keperawatan mandiri.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan terapi *slow store back massage* dapat dilakukan follow up selama 3 hari agar hasil yang ingin dapat dicapai menjadi optimal dengan pemantauan diagnostic yang menunjang

DAFTAR PUSTAKA

- Bara dero, Marry.(2008). Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta:EGC
- Cakrawato dan Mustika Nit, Dewi.(2012). Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Bandung : Alfabet
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). Profil Kesehatan 2005. Jakarta
- Elsanti, Salma.(2009). Panduan Hidup Sehat Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung. Jogjakarta. Araska
- Gunawan L(2001). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta : Penerbit Kansius
- Muttaqin, Arif.(2009). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klin Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika
- Nurul Wahdah dr.(2011). Menaklukan Hipertensi dan Diabetes. Yogyakarta: Multi Press
- Potter,P.A,Perry.(2005).Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik. Edisi 4 Volume 2. Jakarta “ EGC
- Saraswati,S.(2009). Diet sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Stroke. Jogjakarta : A plus
- Smeltzer, Lanny.(2004). Hipertensi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Smeltzer,S & Bare.(2004). Brunner & Suddarth’s Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincot

Tedjakusuma, Pradana.(2012). Tatalaksana Hipertensi *CDK*. Vol 39

Shocker,M.(2008). Pengaruh Stimulus Kutaneus: Slow Store Back Massage terhadap intensitas Nyeri Osteoarthritis.

Black & Hawks.(2009). Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. Elseveir Saunders

Department of Veterans Affairs and Departement of Defense.(2006). VA/DoD Clinical Practise Guideline for The Management of Dyslipidemia.