

EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE DAN AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Nopri Afrila¹, Ari Pristiana Dewi², Erwin³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: nopriafрила@gmail.com

Abstract

Hypertension is considered as a cardiovascular disease predicator and management of hypertension is required. Management of hypertension non pharmacological, one of which is slow stroke back massage and acupressure. The research aimed to determine the effectiveness of combination slow stroke massage and acupressure therapy for reducing blood pressure of hypertension patients. This research used quasy experiment design with non-equivalent control group. This research was conducted in Puskesmas Harapan Raya with 46 hypertension samples, which divided into 23 as experimental group and 23 as control group and chosen by cluster sampling technique. Experimental group was given combination slow stroke back massage and acupressure therapy for 15 minutes every session for three days, meanwhile control group were not. The blood pressure was measured with digital sphygmomanometer and observation sheet. The analysis used univariate by using frequencies and bivariate by using dependent t test and independent t test. The result of this research showed that reducing mean of mean artery pressure (MAP) in experiment group with 6,48 mmHg and reducing MAP in control group with 0,95 mmHg. Statistic analyze showed that was significant reducing blood pressure after giving intervention of experiment group with p value 0,000 ($p < 0,05$). The conclusion is combination therapy effective for reducing blood pressure of hypertension and recommended to be applied for nursing intervention to reducing blood pressure of hypertension patients.

Keywords: Acupressure, blood pressure, hypertension, slow stroke back massage

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan bagian dari penyakit tidak menular yang sering terjadi di dunia termasuk Indonesia. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Kowalski, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013) penderita hipertensi yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, penduduk minum obat sendiri sebesar 0,1% dan 76,1% penderita tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi. Sebagian besar orang takut untuk memeriksakan penyakit yang dialami, sehingga tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Desphande, 2013).

Prevalensi hipertensi ini diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7% (Kemenkes RI, 2013). Satu dari tiga orang

dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), di Indonesia penderita hipertensi diatas 18 tahun sebanyak 666.920 orang, hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 346.799 orang sedangkan penderita hipertensi laki-laki sebanyak 319.121 orang. Prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada urutan 10 teratas yang dapat menyebabkan kematian pada semua kelompok umur dengan stroke sebagai penyebab kematian nomor satu.

Menurut Ardiansyah (2012) pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat-obatan medis yang tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan tetapi juga memiliki efek samping seperti terjadinya *bronkospasme* pada penggunaan beta *blocker* (Udjianti,

2010). Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual (Susilo & Wulandari, 2011). Oleh karena itu, alternatif yang tepat untuk mengurangi tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek samping adalah dengan menggunakan non farmakologis (Kowalski, 2010).

Pengobatan non farmakologis adalah suatu bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan medis tertentu (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi adalah terapi *slow stroke back massage* dan akupresur.

Slow stroke back massage merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan yang memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh. *Slow stroke back massage* tidak hanya memberikan relaksasi secara menyeluruh, namun juga bermanfaat bagi kesehatan seperti melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan respon nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur (Moraska, *et al.*, 2010). Terapi dilakukan 12-15 kali pijatan dalam satu menit dalam waktu 3-10 menit. Usapan yang panjang dan lembut memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi klien, sedangkan usapan yang pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi (Lindquis, Snyder, & Tracy, 2013).

Mekanisme *slow stroke back massage* yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin yang membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi (Berman, Snyder, Kozier, & Erb, 2009).

Pada penderita hipertensi juga muncul gejala sakit kepala, pening, dan mimisan. Sakit kepala pada penderita hipertensi dapat diatasi dengan pijat akupresur titik meridian GV 20 Baihui yang efektif untuk mengurangi nyeri. Titik GV 20 Baihui terletak di kepala, yaitu perpotongan antara garis meridian kepala dan garis penghubung puncak daun telinga kiri-kanan yang berfungsi sebagai

perbaikan sirkulasi pembuluh darah dan pusing atau sakit kepala (Kwan, 2010).

Manfaat akupresur antara lain membantu dalam pengelolaan stres, menenangkan ketegangan syaraf, dan meningkatkan relaksasi tubuh. Teknik terapi ini menggunakan jari tangan yang dilakukan pada titik yang berhubungan dengan penyakit hipertensi. Pijatan-pijatan pada titik tertentu dalam terapi akupresur dapat merangsang gelombang saraf sehingga mampu melancarkan aliran darah, merelaksasikan spasme, dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2012).

Puskesmas Harapan Raya merupakan puskesmas dengan angka kejadian hipertensi terbanyak pada tahun 2013 di Kota Pekanbaru. Ditunjukkan oleh data kejadian hipertensi tahun 2012 dan 2013 yaitu 2.233 kasus meningkat menjadi 4.879 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 1 Desember 2014 di Puskesmas Harapan Raya melalui metode wawancara didapatkan 6 dari 10 orang yang menderita hipertensi sudah melakukan pijatan pada daerah kepala, leher, bahu, dan punggung. Namun penderita mengatakan melakukan pijat hanya untuk mengurangi sakit kepala tanpa mengetahui titik mana yang harus ditekan untuk hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang penggunaan terapi *slow stroke back massage* dan akupresur dalam bidang kesehatan dan keperawatan komunitas serta bisa dijadikan

salah satu alternatif dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu perempuan berusia 30-60 tahun, mempunyai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (MAP=106), tidak mengonsumsi obat hipertensi, riwayat hipertensi < 3 tahun, dan tidak memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, ginjal, DM, dan lainnya.

Tekanan darah sistolik dan diastolik yang digunakan merupakan hasil pengukuran tekanan darah sebanyak tiga kali. Hasil rata-rata otomatis yang tercantum pada *sphygmomanometer* digital merupakan hasil pengukuran tekanan darah yang digunakan. Hasil MAP setiap harinya didapatkan dari hasil pengukuran *pre test* dan *post test* tekanan sistolik dan diastolik per hari yang kemudian diolah dalam bentuk MAP. Rata-rata akhir MAP ini diperoleh dari hasil MAP pertama hingga hari ketiga dibagi tiga. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat menggunakan frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Dependent T Test* dan uji *Independent T Test* untuk melihat pengaruh dari terapi terhadap penurunan tekanan darah.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Maret hingga Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karak- teristik	Eksperi men		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
a. 30-45	7	30,4	4	17,4	11	23,9
b. 46-60	16	69,6	19	82,6	35	76,1
Pendidikan						
a. Tidak Sekolah	1	4,3	1	4,3	2	4,3
b. SD	1	4,3	1	4,3	2	4,3
c. SMP	4	17,4	6	26,1	10	21,8
d. SMA	10	43,5	9	39,2	19	41,3
e. PT	7	30,5	6	26,1	13	28,3
Pekerjaan						
a. Tidak Bekerja	18	78,3	14	60,9	32	69,6
b. Bekerja	5	21,7	9	39,1	14	30,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berada pada rentang usia dewasa akhir (46-60 tahun) yaitu sebanyak 76,1%. Penderita hipertensi sebagian besar berpendidikan SMA 41,3% dan tidak bekerja yaitu 69,6%.

B. Analisa Bivariat

Tabel 2

Perbedaan Rata-Rata MAP pada Kelompok Eksperimen Sebelum Intervensi dan Kelompok Kontrol yang Tidak Diintervensi

Variabel	Mean	SD	P value
Eksperimen	116,27	4,75	0,567
Kontrol	115,35	6,02	

Tabel 2 menunjukkan bahwa *mean* tekanan arteri rata-rata (MAP) sebelum diberikan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur pada kelompok eksperimen adalah 116,27 mmHg dengan standar deviasi 4,75 sedangkan *mean* tekanan arteri rata-rata (MAP) pada kelompok kontrol adalah 115,35 mmHg dengan standar deviasi 6,02. Hasil uji homogenitas dengan menggunakan uji *Independent T Test* diperoleh *p value* 0,567 ($p > 0,05$).

Tabel 3

Perbedaan Rata-Rata MAP Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Variabel	Mean	SD	p value
Eksperimen			
- Pre test	116,27	4,75	0,000
- Post test	109,79	5,92	
Kontrol			
- Pre test	115,35	6,02	0,086
- Post test	114,40	7,11	

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik *dependent T test* yang mana didapatkan rata-rata MAP mengalami penurunan antara sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebesar 6,48 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terjadi sedikit penurunan yaitu 0,95 mmHg. Berdasarkan uji statistik pada kelompok eksperimen diperoleh *p value* 0,000 ($p < \alpha$), hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata MAP sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dimana diperoleh *p value* 0,086 ($> \alpha$).

Tabel 4

Perbedaan Rata-Rata MAP Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol yang Tidak Diintervensi

Variabel	Mean	SD	Mean Perbedaan	p value
Eksperimen	109,79	5,92	-4,60	0,021
Kontrol	114,40	7,11		

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Independent T Test* didapatkan *mean* MAP *post test* kelompok eksperimen adalah 109,79 mmHg sedangkan *mean post test* pada kelompok kontrol lebih rendah yaitu 114,40 mmHg. Hasil uji statistik *p value* diperoleh 0,021 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi kombinasi *slow stroke back massage* dan akupresur.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Penderita Hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh penderita hipertensi mayoritasnya berumur 46-60 tahun (76,1%). Hal ini didukung oleh penelitian Egan, Zhao, dan Axon (2010) yang telah meneliti tentang prevalensi dan cara pengontrolan hipertensi dari tahun 1988-2008 di US, didapatkan hasil bahwa tekanan darah lebih banyak mengalami peningkatan pada umur 40-59 tahun. Pada umur >45 tahun tekanan darah harus lebih diperhatikan, karena resiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Sutomo, 2009). Hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku (Muhammadun, 2010). Tekanan darah meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang dapat menyebabkan beberapa perubahan fisiologis seperti peningkatan resistensi perifer, elastisitas arteri, dan aktivitas simpatis (Potter & Perry, 2010).

Distribusi penderita hipertensi sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 (41,3%). Hal ini didukung oleh Anggara dan Prayitno (2013) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* 0,042 dan OR 3,20. Hal ini dibuktikan dengan masyarakat telah memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya (tekanan darah) ke pelayanan kesehatan.

Penderita hipertensi sebagian besar tidak bekerja yaitu 32 orang (69,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahajeng dan Tuminah (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi. Menurut WHO (2013), masalah pekerjaan diduga berkaitan dengan masalah psikologis di lingkungan pekerjaan. Kondisi kehidupan, kondisi kerja, serta stres di lingkungan kerja dapat berpengaruh terhadap perubahan tekanan

darah. Rasa stres di lingkungan kerja dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem fisik tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan termasuk perubahan pada tekanan darah.

2. Efektifitas Kombinasi Terapi *Slow Stroke Back Massage* dan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil dari uji *Dependent T Test* pada kelompok eksperimen diperoleh rata-rata MAP sebelum diberikan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur pada kelompok eksperimen 116,27 mmHg dengan standar deviasi 4,75 dan sesudah diberikan kombinasi terapi rata-rata MAP mengalami penurunan menjadi 109,79 mmHg dengan standar deviasi 5,92. Hasil uji *Dependent T Test* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara rata-rata MAP pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur.

Menurut Diego dan Field (2009) sentuhan dan masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom, sehingga meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis untuk mengeluarkan neurotransmitter seperti hormon endorfin, serotonin, dan asetilkolin. Melalui respon yang dihasilkan oleh otak, peningkatan serotonin dapat mengurangi efek psikis dari stres dan mengurangi efek psiko seperti hipertensi.

Slow stroke back massage dan akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superficial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorfin. Pengeluaran hormon endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorfin didalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem

saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Potter & Perry, 2010).

Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks kemudian akan muncul respon relaksasi. Efek relaksasi melalui penurunan sekresi hormon katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) akan berlanjut pada penurunan aktivitas saraf simpatis disertai penurunan tekanan darah. Efek penurunan tekanan darah dari *slow stroke back massage* didapatkan melalui vasodilatasi pembuluh darah, mengurangi sekresi hormon katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) dan dapat mengurangi rasa nyeri kepala akibat hipertensi sehingga komplikasi lebih lanjut dapat dicegah (Moraska, *et al.*, 2009).

Penyempitan pembuluh darah menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan menyebabkan pembuluh darah lebih mudah tersumbat. Cara kerja *slow stroke back massage* dan akupresur ini menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin. Hormon endorfin membantu mengembalikan kondisi pembuluh darah menjadi vasodilatasi atau normal seperti semula dan menjaga agar darah dapat mengalir dengan lancar (Berman *et al.*, 2009).

Penderita hipertensi yang diberikan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur akan merasakan rasa rileks dan nyaman (Harris, Richards, & Grando, 2012). Rasa rileks diperoleh dari teknik masase berupa pengusapan pada daerah punggung mulai dari iliaka hingga ke scapula sampai akhirnya berhenti di iliaka kembali. Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi. Apabila tekanan darah mengalami peningkatan, pembuluh darah yang rileks akan menjadi vasodilatasi sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan perlahan akan kembali normal (Muttaqin, 2009).

Masase punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung dengan gerakan yang panjang, perlahan, dan berirama selama 3 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan memberikan rasa rileks, serta memiliki efek positif terhadap sistem kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernapasan. Masase punggung bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, membantu pengangkutan zat-zat sampah dan darah yang mengandung karbondioksida, memperlancar aliran limfe, dan darah mengandung sari makanan dan oksigen (Lindquist, 2009; Suciati, 2011).

Pada saat melakukan *pre test* ditemukan sebagian besar responden mengeluhkan sakit kepala dan pusing, dada sakit, dan jantung berdebar lebih kuat, sakit tengkuk, serta mengeluhkan tidak nyamannya tidur pada malam hari. Hasil ini sesuai dengan teori yaitu tanda dan gejala yang sering dikaitkan dengan hipertensi primer seperti pusing, migrain (sakit kepala sebelah), rasa berat ditenguk, kepala berdenyut, telinga berdengung, mudah marah, vertigo, napas pendek, dan nyeri dibagian dada (Sutomo, 2009; Junaedi dkk., 2013; WHO, 2013).

Setelah dilakukan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur didapatkan sebagian besar responden mengatakan lebih tenang, tidur malamnya lebih nyenyak, dan berkurang sakit kepala. Pendapat ini didukung oleh Casanelia dan Stelfox (2009) mengemukakan bahwa *slow stroke back massage* merupakan intervensi keperawatan sangat membantu dalam relaksasi dan peningkatan tidur. Hal ini juga didukung oleh penelitian Asmarita (2014) yaitu ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah.

Hasil ini sesuai dengan pernyataan Kozier, *et al* (2010) terapi masase dapat menstimulasi produksi kimiawi yang meningkatkan penyembuhan oleh sistem imun atau sistem limbik. Masase punggung dapat memperbaiki sirkulasi darah dan membantu relaksasi. Manfaat masase yang

teridentifikasi dikategorikan sebagai manfaat fisik, mental-emosional, dan spiritual. Secara fisik, manfaat masase dapat melancarkan aliran darah dan limfe, meregangkan sendi, dan meredakan nyeri dan kongesti. Masase juga dianggap melepaskan toksin tubuh dan menstimulasi sistem imun, sehingga membantu tubuh melawan penyakit. Secara mental-emosional, masase dapat meredakan kecemasan dan memberikan rasa relaksasi dan sejahtera. Sedangkan dari aspek spiritual, masase dapat memberikan rasa keseimbangan dan keselarasan.

Hasil dari uji *Independent T Test* diperoleh nilai *post test* pada kelompok eksperimen 109,79 mmHg dengan standar deviasi 5,92 dan kelompok kontrol 114,40 mmHg dengan standar deviasi 7,11. Hasil analisis diperoleh *p value* 0,021 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan ataupun pengaruh antara *mean* tekanan arteri rata-rata (MAP) sesudah diberikan kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, sehingga H_0 diterima. Artinya, kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur mampu menurunkan tekanan darah. Dimana *slow stroke back massage* tersebut membuat rileks dan menurunkan tekanan darah sedangkan akupresur memberikan rasa nyaman dan mengurangi sakit kepala, serta meningkatkan kualitas tidur. Lancarnya peredaran darah karena dipijat (masase) memungkinkan darah mengantar lebih banyak oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh. Masase pada area punggung akan memberikan rangsangan pada sistem saraf superfisial yang disampaikan ke otak sehingga dapat menghambat sistem saraf simpatis. Oleh karena itu kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah atau mengontrol tekanan

darah agar tetap stabil pada penderita hipertensi.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang efektifitas kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar umur yang menderita hipertensi berada rentang 46-60 tahun (76,1%), paling banyak berpendidikan SMA (41,3%) dan sebagian besar tidak bekerja (69,6%). Hasil uji statistik pada kelompok eksperimen dengan menggunakan uji *Dependent T Test* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata MAP sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi *slow stroke back massage* dan akupresur. Hasil uji *Independent T Test post test* MAP antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan diperoleh hasil nilai *p value* 0,021 ($p < 0,05$). Hasil ini membuktikan pemberian terapi kombinasi *slow stroke back massage* dan akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan *p value* $< \alpha$.

Saran

Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dapat memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dan dijadikan sebagai bahan pembelajaran di laboratorium serta menjadi salah satu terapi alternatif atau komplementer di komunitas dalam penatalaksanaan hipertensi.

Bagi institusi kesehatan (Puskesmas dan Kader Kesehatan) ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu terapi alternatif dalam pengobatan hipertensi, serta dapat memperhatikan kembali cara penanganan hipertensi.

Bagi masyarakat dapat menggunakan terapi ini sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah secara efisien dan efektif. Selain itu, masyarakat diharapkan mencoba pengobatan komplementer dalam mengatasi hipertensi sebelum menggunakan obat-obat medis.

Bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari terapi *slow stroke back massage* dan akupresur, seperti mengatasi nyeri dan peningkatan kualitas tidur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

¹ **Nopri Afrila**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Ari Pristiana Dewi**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Erwin**, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (2), 20-25. Diperoleh dari tanggal 26 April 2015 dari http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%204.%20vol%205%20no%201_feby.pdf
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Asmarita, I. (2014). Hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Karanganyar. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diperoleh tanggal 18 Mei 2015 dari http://eprints.ums.ac.id/29214/9/NASKA_H_PUBLIKASI.pdf.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier Erb* (5 ed.). Jakarta: EGC.

- Casanelia, L., & Stelfox, D. (2009). *Foundations of massage*. Australia: Elsevier.
- Deshpande, S., et al. (2013). Spesial issue hypertension guidelines. *JAPI Pub Med*, 61. Diperoleh tanggal 10 November 2014 dari http://www.japi.org/february_2013_spesial_issue_hypertension_guidlines/06_epidemiology_of_hypertension.pdf.
- Diego, M. A., & Field T. (2009). Moderate pressure massage elicits parasympathetic nervous system response. *International Journal Neuroscience*, 119 (5), 630-638. Diperoleh tanggal 15 Desember 2014 dari <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00207450802329605>.
- Egan, B. M., Zhao, Y., & Axon, R. N. (2010). US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension 1988-2008. *JAMA Pub Med*, 303 (20), 2043-2050. Diperoleh tanggal 16 Mei 2015 dari <http://jama.jamanetwork.com/on>.
- Harris, M., Richards, K. C., & Grando, V. T. (2012). The effect of slow stroke back massage on minutes of nighttime sleep in persons with dementia and sleep disturbances in the nursing home: A pilot study. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (4), 255-263. Diperoleh tanggal 17 Mei 2015 dari <http://jhn.sagepub.com/content/30/255>
- Junaedi, E., Yulianti, S., & Rinata M. G. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta: Media.
- Kemenkes RI. (2013). *Panduan peringatan hari kesehatan sedunia*. Jakarta Selatan: Pusat Promosi Kesehatan.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Penerbit Qanita.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (7 ed., Vol. II). Jakarta: EGC.
- Kwan. (2010). *Totok aura/wajah meridian 312 cantik eternal beauty*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy F. (2013). *Complementary & alternative therapies in nursing* (7 ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Hartono, R. I. W. (2012). *Akupresur untuk berbagai penyakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Muhammadun. (2010). *Hidup bersama hipertensi seringai darah tinggi sang pembunuh sejati*. Yogyakarta: In-Books.
- Moraska, A. N., et al. (2009). A randomized trial of massage therapy after heart surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 38 (6), 480-490. Missouri: Mosby Elsevier. Diperoleh tanggal 27 November 2014 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956309000466>.
- _____. (2010). Physiological adjustments to stress measures following massage therapy: A review of literature. *Hindawi publishing corporation: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7 (4), 409-418. Diperoleh tanggal 21 November 2014 dari <http://hindawi.com/journals/ecam/2010/292069/abs/>.
- Mutaqqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan* (7 ed.). Jakarta: EGC.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59 (12), 580-587. Diperoleh tanggal 14 Mei 2015 dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/700/699>.
- Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI tahun 2013*. Diperoleh tanggal 7 November 2014 dari http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/Laporan_riskesdas_2011.pdf.
- Suciati. (2011). *Pengurutan (massage)*. Diperoleh tanggal 17 Mei 2015 dari http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._

PEND._KESEJAHTERAAN_KELUAR
GA/197501282001122-
SUCIATI/Message.pdf.

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi darah tinggi (hipertensi)*. Yogyakarta: Andi Publisher.

Sutomo, B. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2013). *A global brief hypertension: Silent killer, global public health disease*. Switzerland: WHO press. Diperoleh tanggal 10 November 2014 dari http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf.