
PENGARUH PEMBERIAN *SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) TERHADAP PERUBAHAN KUALITAS TIDUR PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD TAMAN HUSADA BONTANG

Oleh

Martini¹, Frana Andrianur², Amiruddin³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Email: ¹martiniprasetyo09@gmail.com

Article History:

Received: 24-01-2022

Revised: 18-02-2024

Accepted: 22-02-2024

Keywords:

SSBM, Sleep Quality,
Stroke

Abstract: *Stroke results in a proportion of poor sleep quality in stroke patients. Poor sleep quality is a predisposing factor for stroke and increases the severity of stroke experienced by patients. The aim of this study was to determine the effect of Slow Stroke Back Massage (SSBM) in Ischemic Stroke patients on sleep quality. This research was carried out at Taman Husada Bontang Hospital. The research design used was quasi-experimental with a pre-test and post-test approach, with a sample size of 16 respondents for each group. The research instrument uses the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire which has been tested for validity and has a value of α 0.05 by assessing 7 items including subjective sleep quality, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances, sleep latency, sleep dysfunction during the day, and use of sleeping pills and the score for each question is 0-3. The results of hypothesis testing using the Independent Samples Test obtained $p = 0.001$ ($p\text{Value} < 0.05$), SSBM has a significant effect on improving the sleep quality of Ischemic Stroke Patients. Researchers suggest providing additional intervention in the form of the Slow Stroke Back Massage (SSBM) technique for patients who experience problems with sleep quality.*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu penyakit *Cerebrovascular* dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak disebabkan pecahnya pembuluh darah ataupun sebab tersumbatnya pembuluh darah (Khadafid & Mustikarani, n.d.). World Health Organization beranggapan bahwa Stroke merupakan sesuatu penyakit yang ditandai semacam munculnya karakteristik dan gejala klinis yang terjadi perkembangan secara terus menerus akibat dari adanya gangguan pada fungsi otak secara global yang ditandai dengan munculnya indikasi ini berlangsung selama kurang lebih 24 jam yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian (Wardhani & Martini, n.d.). Tahun 2013, diperkirakan 6,4 juta kematian (11, 8% dari seluruh kematian) diakibatkan oleh stroke (Untuk et al., n.d.).

Riset yang dilakukan oleh Gafarov pada tahun 2015 di Rusia menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan yang erat antara kualitas tidur dengan kejadian Stroke iskemik. Menurutny laki-laki dengan gangguan tidur memiliki risiko infark miokard sebesar 2-2,6 kali lebih tinggi dan risiko Stroke sebesar 1,5-4 kali lebih tinggi daripada seseorang yang

tidak sama sekali memiliki gangguan tidur atau dengan kualitas tidur yang baik (Lidia et al., n.d.).

Penyakit Stroke menjadi penyakit faktor pemicu kematian paling tinggi kedua di dunia di tahun 2015 serta menjadikan pemicu kematian paling tinggi di Indonesia di tahun 2014. Prevalensi Stroke di Indonesia pada tahun 2018 bersumber pada diagnosis dokter pada penduduk yang usia ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) ataupun diperkirakan sejumlah 2.120.362 orang (Ramadhini et al., 2021). Kejadian di negara Indonesia sendiri para penderita penyakit Stroke berkisar 8,3 per 1000 penduduk yang sudah terdiagnosis penyakit Stroke. Sekitar 72,3 % merupakan kasus penderita Stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Kesehatan et al., 2020).

Kalimantan Timur (Kaltim) sendiri ialah provinsi dengan jumlah pengidap Stroke paling tinggi di Indonesia di tahun 2018. Perubahan pola hidup serta konsumsi makanan sebagian besar masyarakat Kaltim itu sendiri disinyalir pula menjadi salah satu hal penyebabnya. Informasi prevalensi paling tinggi di Kalimantan Timur, dengan 14,7 permil. Sebaliknya terendah di Papua, 4,1 permil (Khadafid & Mustikarani, n.d.). Sedangkan, Provinsi Papua sendiri menjadi daerah dengan pengidap penyakit Stroke terendah. Untuk Kota Bontang penyakit stroke tidak termasuk ke dalam 10 jenis penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat (Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Bontang 2019).

Dikatakan, secara nasional prevalensi stroke mengalami penyusutan. Dimana dalam Riskesdas 2013 prevalensi stroke nasional 12,1 per mil, sebaliknya di tahun 2018, prevalensi Stroke 10,9 permil. (Ramadhini et al., 2021). Walaupun demikian, Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang digolongkan ke dalam penyakit katastropik, sebab hal tersebut memiliki akibat yang cukup luas baik secara ekonomi maupun sosial.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Departemen Kesehatan menyatakan bahwasanya penyakit Stroke bisa dicegah salah satunya dengan menjauhi sikap hidup yang kurang sehat, yang dapat berisiko memunculkan resiko penyakit Stroke itu sendiri (p2ptm, 2019).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) ialah salah satu jenis teknik stimulasi kutaneus, dimana SSBM merupakan salah satu tindakan massage atau pengobatan komplementer pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 10 sampai 30 menit dengan usapan 12-15 kali permenit, dilakukan dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kanan dan kiri (Istyawati et al., 2020). Tindakan atau pemberian SSBM bertujuan untuk dapat memperlancar peredaran darah dan limphe, mengurangi ketegangan pada otot, menurunkan intensitas nyeri yang ada (Istyawati et al., 2020). Diharapkan dengan dilakukannya pengobatan komplementer semacam ini dapat mengurangi ataupun menghilangkan tekanan mental ataupun permasalahan yang ditimbulkan ataupun lagi dirasakan oleh para penderita Stroke.

Riset oleh Bassetti (2011) menyatakan bahwasanya prevalensi kendala tidur- bangun sebesar 20 - 40% pada penderita yang sedang terserang penyakit Stroke. Kualitas tidur yang kurang baik pula dapat mempengaruhi derajat disabilitas pada penderita stroke (Sekeon & Kembuan, 2015). Kualitas tidur yang kurang baik mempunyai akibat negatif yang cukup besar yang ditimbulkan terhadap status kesehatan jangka panjang seseorang, dimana dari hasil penelitiannya didapatkan kalau kualitas tidur yang kurang baik dapat mempengaruhi

terbentuknya kenaikan tekanan darah (p-value 0,002), kenaikan body mass index (p-value 0,045), serta terbentuknya tekanan mental (p-value 0,000) (Sekeon & Kembuan, 2015).

Kualitas tidur adalah suatu kondisi dimana tidur yang dialami seorang individu dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat seseorang itu nantinya terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur (Fauzi, 2019).

Dari hasil riset terdahulu hingga peneliti berpendapat bahwa sleep quality, sleep latency, sleep duration merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien yang mengidap penyakit Stroke yang dapat mengakibatkan proporsi kualitas tidur yang buruk pada pasien Stroke. Hal tersebut dapat beresiko mengakibatkan semakin parahnya keadaan yang dialami oleh pasien Stroke. Buruknya kualitas tidur merupakan faktor predisposisi terjadinya Stroke maupun meningkatkan keparahan Stroke yang dialami seorang pasien penderita Stroke (Sekeon & Kembuan, 2015).

METODEN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2023 di lingkungan RSUD Taman Husada Bontang pada pasien penderita Stroke Iskemik yang sedang menjalani pengobatan atau perawatan. Desain penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan pendekatan pre test dan post test, dimana sampel terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi (perlakuan) dan kelompok kontrol (tidak diberi perlakuan SSBM / perawatan standar). Jumlah sampel 16 responden untuk tiap kelompoknya dan dilakukan pengukuran sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah dengan menggunakan instrument yang telah dipilih.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien Stroke Iskemik.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan mengambil sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian kali ini pada variabel kualitas tidur adalah lembar kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Kuesioner ini sudah dianggap baku yang telah dilakukan uji validitas dan memiliki nilai α 0,05 dengan menilai 7 item meliputi : jam berapa mulai tidur malam 1 soal, berapa lama bisa tertidur tiap malam 1 soal, jam berapa bangun pagi 1 soal, berapa lama tidur di malam hari 1 soal, masalah yang mengganggu tidur 10 pertanyaan, berapa sering mengkonsumsi obat tidur 1 soal, seberapa sering mengantuk pada aktifitas siang hari 1 soal. Selanjutnya poin ke 8 yaitu pertanyaan tentang antusias menghadapi masalah dan poin 9 terdiri dari 2 pertanyaan yaitu pre dan post intervensi.(Sekeon & Kembuan, 2015)

Untuk kelompok intervensi dilakukan pengukuran terlebih dahulu sebelum diberikan tindakan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Tindakan pemberian SSBM diberikan selama 3 hari dalam waktu 3 hingga 10 menit dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) setelah itu dilakukan pengukuran berikutnya seminggu kemudian. Sedangkan pada kelompok kontrol pengukuran dilakukan sama seperti kelompok intervensi yaitu dua kali pengukuran namun bedanya kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan.

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan

Timur serta izin penelitian tertulis dari Direktur RSUD Taman Husada Bontang. Penelitian harus sesuai dan tidak bertentangan dengan etika penelitian yang meliputi informed consent (lembar persetujuan responden), anonimity (tanpa nama), confidentiality (kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Stroke Iskemik di RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2023.

Distribusi Data Responden (n = 32)

Karakteristik Responden		Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
Umur (Tahun)	21-30	1	6.3		
	31-40	1	6.3	1	6.3
	41-50	3	18.8	12	75.0
	51-60	6	37.5	1	6.3
	61-70	3	18.8	1	6.3
	71-80	2	12.5	1	6.3
Jenis Kelamin	Laki-Laki	5	31.3	11	68.8
	Perempuan	11	68.8	5	31.3
Kelemahan	Tangan dan kaki rasa keram	2	12.5		
	Bibir mencong kanan	1	6.3		
	Nyeri kepala dan rasa kebas pada wajah	1	6.3		
	Tangan kanan lemah	5	31.3	1	6.3
	Tangan kiri lemah	3	18.8	4	25.0
	Badan sebelah kanan kaku	1	6.3	1	6.3
	Muka sebelah kiri kaku	2	12.5	2	12.5
	Badan sebelah kiri kaku	1	6.3		
	Tangan kanan dan kaki kiri lemah			1	6.3
	Tangan & kaki kiri lemah			2	12.5
	Tangan & kaki kanan lemah			2	12.5
	Mulut mencong kiri			1	6.3
	Mulut mencong kanan			1	6.3
	Kedua tangan lemah			1	6.3

Dari tabel diatas didapatkan kelompok intervensi sebagian besar responden berusia 51-60 tahun (37,5%), sedangkan kelompok kontrol di dominasi responden yang berusia 51-60 tahun (75%). Jenis kelamin pada kelompok intervensi jumlah responden untuk laki-laki sebanyak 5 orang (31,3%) sedangkan untuk perempuan 11 orang (68,8%), sedangkan pada kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 11 orang (68,8%) dan 5 orang (31,3%) responden perempuan. Jenis kelemahan yang diderita responden kelompok intervensi

didapatkan keluhan terbanyak tangan kanan lemah sebanyak 5 orang (31,3%) sedangkan kelompok kontrol ditemukan keluhan terbanyak tangan kiri lemah 4 orang (25%).

sedangkan kelompok kontrol ditemukan keluhan terbanyak tangan kiri lemah 4 orang (25%).

Distribusi Data Responden (n = 32)				
Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	Mean $\pm$ SD	Median	Mean $\pm$ SD	Median
Umur	3.94 $\pm$ 1.340	4.00	4.00 $\pm$ 0.186	4.00
Jenis Kelamin	1.69 $\pm$ 0.479	2.00	1.31 $\pm$ 0.479	1.00
Kelemahan	4.38 $\pm$ 2.029	4.00	8.38 $\pm$ 3.263	8.00

Tabel statistik diatas menunjukkan perbedaan nilai Mean $\pm$ SD dan median pada masing-masing kelompok. Untuk kelompok intervensi pada karakteristik responden berdasarkan umur memiliki nilai Mean $\pm$ SD 3,94 $\pm$ 1.340, median 4,00, berdasarkan jenis kelamin nilai Mean $\pm$ SD 1,69 $\pm$ 0,479, median 2,00, dan berdasarkan kelemahan yang diderita memiliki nilai Mean $\pm$ SD 4.38 $\pm$ 2.029, median 4,00. Sedangkan kelompok kontrol pada karakteristik responden berdasarkan umur memiliki nilai Mean $\pm$ SD 4.00 $\pm$ 0.186, median 4,00, berdasarkan jenis kelamin nilai Mean $\pm$ SD 1.31 $\pm$ 0.479, median 1,00, dan berdasarkan kelemahan yang diderita memiliki nilai Mean $\pm$ SD 8.38 $\pm$ 3.263. median 8,00.

Identifikasi Kualitas Tidur

Tabel 3. Hasil Analisis Kualitas Tidur PreTest Dan PostTest Pasien Stroke Iskemik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol di RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2023.

Distribusi Data Responden (n = 32)					
Kelompok	Pre		Post		pValue
	Mean	SD	Mean	SD	
Intervensi	16.88	0.719	8.13	1.204	0.001
Kontrol	16.25	0.683	15.81	0.834	0.004

*Paired Samples Test

Tabel diatas menunjukkan adanya perbedaan nilai mean pada masing-masing kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pengukuran dimana pada kelompok intervensi nilai mean pre test didapat sebesar 16,88 dan nilai mean pada post test sebesar 8,13. Sedangkan gambaran kualitas tidur pada kelompok kontrol pre test didapat nilai mean sebesar 16,25 dan post test sebesar 15,81.

Berdasarkan hasil uji t diatas diperoleh nilai pValue lebih kecil dari 0,05 dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terlihat adanya perbedaan rata-rata yang signifikan sebelum dan sudah diberikan perlakuan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah yang tidak diberikan perlakuan.

Perbedaan Kualitas Tidur**Tabel 4. Hasil Analisis Perbandingan Kualitas Tidur Pada Kelompok Intervensi Berupa Pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Dengan Kelompok Kontrol di RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2023.**

Kualitas Tidur	Mean	SD	p Value	n
Intervensi	8.13	1.204	0.001	16
Kontrol	15.81	0.834		16

*Independent Samples Test

Tabel diatas menunjukkan terjadi peningkatan kualitas tidur pada kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi diperoleh Mean $\pm$ SD sebesar $8,13 \pm 1,204$ dibandingkan kelompok kontrol Mean $\pm$ SD sebesar $15,81 \pm 0,834$ setelah dilakukan pemberian SSBM. Hasil uji *t-Test Independen*, diketahui pValue $0,001 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa “Hipotesis H_0 ditolak” dengan demikian dapat dikatakan ada perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan adanya pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) yang diberikan pada kelompok intervensi.

Pembahasan**a. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur dan jenis kelemahan. Pada penelitian ini karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur dan jenis kelemahan tidak dicari hubungannya dengan kualitas tidur responden. Namun sebagai kelengkapan data untuk menunjukkan karakteristik sampel penelitian yang diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi.

Ditemukannya responden dengan umur paling rendah adalah 23 tahun dan umur paling tertinggi adalah 79 tahun. Jika didasarkan pada pengelompokan kelas umur ditemukannya responden penderita Stroke Iskemik terbanyak pada kelas umur 51-60 tahun yang berjumlah 18 orang responden (56,25%). Pola distribusi usia mengikuti pola serangan stroke pada umumnya yakni pada kelompok usia diatas 50 tahun (hampir 60%). Usia mempengaruhi gambaran kualitas tidur karena pada kelompok usia diatas 60 tahun pola tidur-bangun berbeda dengan kelompok usia yang lebih muda. Hal yang sama ditemukan oleh Ghalichi bahwa kualitas tidur lebih buruk ditemukan setelah usia pertengahan (Sekeon & Kembuan, 2015)

Sedangkan untuk jenis kelemahan yang dialami oleh pasien Stroke Iskemik dapat dilihat pada tabel diatas yang menunjukan macam atau jenis kelemahan yang ditemui pada masing masing kelompok baik itu kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi ditemukan ada 8 jenis kelemahan yang diderita oleh responden dimana keluhan terbanyak yakni 5 orang responden atau sebesar 31,35% dengan keluhan tangan kanan lemah. Sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan ada sebanyak 10 jenis kelemahan yang diderita oleh responden dimana dengan keluhan terbanyak adalah 4 orang responden atau sebesar 25% dengan keluhan tangan kiri lemah.

b. Identifikasi kualitas tidur pada kelompok intervensi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah

Tabel 3 menunjukkan gambaran adanya perbedaan nilai mean pada masing masing kelompok perlakuan dimana pada kelompok intervensi dengan adanya pemberian teknik relaksasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) nilai Mean $\pm$ SD 16.88 ± 0.719 (pre test) dan pada

pos test nilai Mean $\pm$ SD 8.13 ± 1.204 . Sedangkan gambaran pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan didapatkan nilai Mean $\pm$ SD 16.25 ± 0.683 (pre test) dan pada pos test nilai Mean $\pm$ SD 15.81 ± 0.834 . Dari ke dua nilai tersebut untuk masing-masing perlakuan, terlihat adanya perbedaan yang cukup signifikan dari selisih nilai mean antar kelompok dimana untuk kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan terdapat selisih nilai mean yang cukup besar yakni sebesar 8,750 sedangkan pada kelompok kontrol selisih dari nilai mean sebelum dan sesudah pengukuran tanpa dilakukannya perlakuan teknik relaksasi *Slow Stroke Back Massage* terdapat selisih yang cukup kecil yakni hanya sebesar 0,438. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SSBM merupakan intervensi keperawatan yang berhasil mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (Goldstein & Casanelia 2009; Field 2014). Teknik SSBM memiliki keuntungan yang signifikan, antara lain tidak mengganggu, tidak berpengaruh terhadap ibu dan janin, dapat dilakukan secara efektif dan dapat mengurangi kebutuhan obat farmakologis untuk mengatasi ketidaknyamanan (Mortazavi, 2012).

c. Analisis Beda Kualitas Tidur Pasien Sroke Iskemik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil analisis rerata beda kualitas tidur pasien stroke iskemik pada kelompok intervensi diperoleh Mean $\pm$ SD sebesar $8,13 \pm 1,204$ dibandingkan kelompok kontrol Mean $\pm$ SD sebesar $15,81 \pm 0,834$ setelah dilakukan pemberian SSBM dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik SSBM. Dimana nilai mean pada kelompok Intervensi terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan dari yang semula (pre test) 16,88 menjadi (post test) 8,13 dibandingkan dengan nilai mean pada kelompok kontrol yang hanya sedikit mengalami penurunan dari semula (pre test) 16,25 menjadi (post test) 15,81.

Diperoleh pValue 0,001 lebih kecil dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa "Hopotesis Ho ditolak" artinya dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada pengaruh dalam pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) pada pasien Stroke Iskemik.

Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Shinta tahun 2014 menyatakan bahwa *Slow Stroke Back Massage* akan memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang (Shinta, 2014)

Sejalan dengan penelitian diatas Guyton tahun 2014 menyatakan bahwa pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* akan mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang di kirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton, 2014). Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan *Slow Stroke Back Massage* diteruskan menuju hipotalamus untuk hasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan dalam peredaran darah mempengaruhi suasana hati jadi rileks (Guyton, 2014).

KESIMPULAN

Adanya perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana terdapat perbedaan nilai rata-rata yang signifikan sebelum dan sudah diberikan

perlakuan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

SARAN

Pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien Stroke Iskemik yang mengalami gangguan pada kualitas tidurnya. Bagi perawat atau dokter disarankan agar dapat memberikan intervensi tambahan berupa teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) bagi pasien yang mengalami masalah pada kualitas tidurnya.

Dimana pasien diharapkan dapat memahami teknik pemberian relaksasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) tersebut sehingga ketika pasien merasakan adanya penurunan terhadap kualitas tidurnya maka pasien dapat melakukannya sendiri dirumah dengan bantuan keluarga yang sudah mendapatkan pengetahuan dan dilatih sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Bontang. (2019). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota Bontang*. Badan Pusat Statistik Kota Bontang.
- [2] Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Departemen Kesehatan. *Hari Stroke Sedunia 2019; Otak Sehat SDM Unggul*. p2ptm kemenkes.go.id.Jakarta.
- [3] Guyton, A.C. (2014). *Text Book of Medical Phisiology Eleventh Edition*. Philadelphia: ElsevierSaunders. pp.161-70.
- [4] Fauzi, desya rizki. (2019). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Journal Information*, 10(3), 1–16. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2596>
- [5] Istyawati, P., Budi Prastiani, D., Rakhman, A., STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi, M., & STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi, D. (2020). *EFEKTIFITAS SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI KEPALA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL* (Vol. 8, Issue 2).
- [6] Kesehatan, J. I., Husada, S., & Permatasari, N. (2020). The Comparison of Non-Hemorrhagic Stroke with Motor Disorders Patients Have Risk Factors for Diabetes Mellitus and Hypertension. *Juni*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.273>
- [7] Khadafid, M., & Mustikarani, I. K. (n.d.). *PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MEDIA PLASTISIN TERHADAP KEKUATAN OTOT PASCA STROKE DI PUSKESMAS SLOGOHIMO*.
- [8] Lidia, C., An, A., Muhammad, , & Kahtan, I. (n.d.). *ASSOCIATION QUALITY OF SLEEP AND ISCHEMIC STROKE INCIDENCE IN WARD AND CLINIC OF NEUROLOGY AT DOCTOR ABDUL AZIZ HOSPITAL SINGKAWANG*.
- [9] Ramadhini, A., Syafrita, Y., & Russilawati, R. (2021). Gambaran Gangguan Tidur pada Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 336–342. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.75>
- [10] Sekeon, S. A. S., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN KEPARAHAN STROKE. *E-CliniC*. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10445>

- [11] Shinta, A.A., Winaya, I.M.N. and Tianing, N.W. (2014). Pemberian Intervensi Slow Stroke Back Massage Menurunkan Tekanan Darah Pada Wanita Middle Age Dengan Kondisi Pre-Hypertension Di Banjar Batan Buah, Desa Kesiman, Kecamatan Denpasar Timur, BALI. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 3(2).
- [12] Untuk, D., Tugas, M., Peminatan, A. P., & Praktik, P. (n.d.). *KARYA ILMIAH AKHIR*.
- [13] Wardhani, N. R., & Martini, S. (n.d.). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN TENTANG STROKE PADA PEKERJA INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI*
Related factor of Knowledge by Stroke in Institute of Higher Education Employees

HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN