

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmhg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmhg pada pemeriksaan tensi darah yang menggunakan alat ukur tekanan darah baik menggunakan cuff air raksa (sphygomanometer) atau digital lainnya (Sumaryati,2018). Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang dianggap cukup berbahaya di seluruh dunia dan merupakan *the silent killer* nomer satu di indonesia sehingga pengobatannya seringkali tertunda (Susanti, S., & Rasima,2020). Hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai macam masalah salah satunya adalah Nyeri Akut. Nyeri akut merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh penderita hipertensi. Nyeri Akut dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menghambat aktivitas, sehingga perlu penanganan seperti head massage. Massage juga dapat membantu pembentukan endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh.

Data yang dikeluarkan oleh (WHO,2019), diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi. Menurut (Risikesdas,2019) prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada usia 18 tahun sebesar 34,1% dan diketahui sebanyak 8,8% terdiagnosa hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosa hipertensi namun tidak minum obat. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur di tahun 2013 sebesar 28,3% dan ditahun 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar 36,3%. Menurut (Sidoarjo,2022) Jumlah penduduk di kabupaten Sidoarjo sebanyak 2.355.415 jiwa. Cakupan pemeriksaan tekanan darah yang mengalami hipertensi di kabupaten sidoarjo tahun 2022 sebanyak 589.521 penduduk. Hasil studi pendahuluan pada Juli 2023 di RSUD Anwar Medika Sidoarjo, data dari rekam medis terdapat jumlah pasien yang mengalami hipertensi tahun 2022 sebesar 11.130 pasien, pada tahun 2023 pada bulan januari sampai dengan bulan juni sebesar 245 pasien. Dimana pasien hipertensi ini masuk dalam 10 besar penyakit tertinggi dengan peringkat kedua pada tahun 2020 sebesar 16.002

pasien, sehingga dapat dilihat kasus hipertensi mengalami peningkatan. Dan dari hasil wawancara pasien hipertensi 90% mengalami nyeri akut yang terutama di daerah kepala. Sedangkan 10 % pasien nyeri yang disertakan pasien CVA .

Penyakit Hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor sekunder dan primer. faktor sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan disertai dengan penyebab spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menunjukkan perubahan curah jantung (Ignatavicius, Workman,2017). Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :Coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, stres dan merokok (Nurarif A. H., dan Kusuma,2017). Sedangkan Faktor hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki etiologi klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor(Lewis, Dirksen, Heitkemper,2014). Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting dalam pengembangan hipertensi primer dan suatu bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun tahun(Kayce Bell et al.,2015).

Hipertensi dapat dikontrol dengan terapi non-farmakologi, seperti Massage ( pijat) yang termasuk dalam terapi komplementer (Arends,2018). Massage adalah tindakan non farmakologi yang memberi rasa nyaman. Massage biasanya dipusatkan pada punggung dan bahu. Massage memiliki keunggulan yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri akibat terganggunya sirkulasi dan memberikan rasa nyaman. Massage dapat membantu meningkatkan aliran darah yang pada gilirannya akan memeras pembuluh darah kapiler dan kelenjar getah bening, serta membuang racun dari tubuh, sehingga tubuh berespon meningkatkan aliran darah dengan memproduksi lebih banyak sel darah merah yang membawa oksigen segar ke otot. Massage juga dapat

membantu pembentukan endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh (A. Haris & Nurwahiddah, 2017).

Berdasarkan penelitian (Triyanto, 2014) massage kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan terapi pijat. Sejumlah studi menunjukkan bahwa terapi pijat yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar hormone stress cortisol, sehingga tekanan darah akan turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Hasil penelitian (A. Haris & Nurwahiddah, 2017). juga menyatakan pemberian tindakan head massage bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi dan meningkatkan aliran darah serta membantu proses pembentukan endorphin dalam kontrol desenden sehingga nyeri kepala yang dirasakan dapat berkurang. Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi adalah dengan meningkatkan promosi kesehatan dan terapi komplementer serta melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin dan berkala yang dapat mendeteksi adanya perubahan sehingga keluhan yang timbul akibat hipertensi dapat diatasi sedini mungkin.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Analisis penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Intervensi Terapi Head Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS Anwar Medika Krian”.

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1 Hipertensi**

#### **1.2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg secara kronis. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga beresiko menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah, semakin tinggi tekanannya, semakin tinggi pula resikonya (Iman, 2019).

#### **1.2.1.2 Etiologi Hipertensi**

Menurut(Sumaryati, 2018) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 dua yaitu :

1. Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi *esensial* yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi *esensial* adalah :

Genetik

- a. Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita *menopause* beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) hormon estrogen akan menurun kadarnya sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi. Penderita hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat. Faktor ini dapat dikendalikan, serta jenis kelamin laki laki lebih tinggi dari pada perempuan.

- c. Diet

Konsumsi diet garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam. Karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk

mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh.

Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan *Ouobain*. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi *hormone* tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam.

Hormon *ouobain* berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon *ouobain* mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluhdarah.

d. Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

e. Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan beberapa puntung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien, sebaiknya jikamemiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari

alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan memelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi. Dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*).

Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress.

### 1.2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *american society of hypertension and the international society of hypertension 2013*

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	< 80 mmHg

Normal Tinggi	130 - 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi derajat 2	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140 mmHg	<90 mmHg

Tabel 1.0.1 Klasifikasi tekanan darah (Julianty Pradono 2020)

#### 1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi.

Tabel 1.0.2 Manifestasi klinis hipertensi

Manifestasi klinis	Deskripsi
Tidak ada Gejala	Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak dan mata.
Gejala yang sering kali terjadi	Nyeri kepala, pusing, migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah.

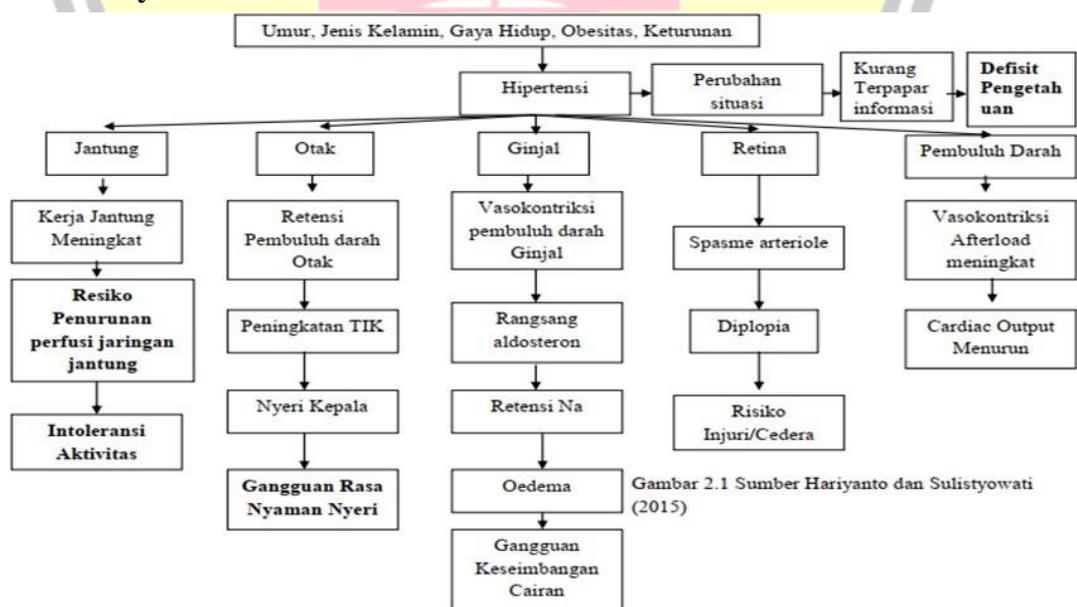
Sumber : K. Chung dalam M. Asikin (2016)

#### 1.2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan daerah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada

hipertensi karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem *renin-angiotensin-aldosterone*, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan system *renin-angiotensin-aldosteron* (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi (Asikin, 2016).

### 1.2.1.6 Patway



Gambar 2.1 Sumber Hariyanto dan Sulistyowati (2015)

### 1.2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Manurung,2016) penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan Terapi farmakologi dan Terapi non Farmakologi:

#### a. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis ,yaitu :

##### 1. Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi jumlah air dan garam di dalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah secara perlahan lahan mengalami penurunan karena hanya fluida yang sedikit di dalam sirkulasi dibandingkan dengan sebelum menggunakan diuretik.Selain itu, jumlah garam di dinding pembuluh darah menurun sehingga menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi tersebut membantu tekanan darah menjadi normal.

##### 2. Penghambat adrenergenik

Mekanisme kerja obat ini melalui penurunan daya pompa jantung. jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

##### 3. Vasodilator

Agen vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darahdengan merelaksasi otot pembuluh darah.contoh yang termasuk obat jenis vasodilator adalah prasosin dan hidralasin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

##### 4. Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE) Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari sistem renin-angiotensin. Efek utama ACE inhibitor adalah menurunkan

efek enzim pengubah angiotensin (*angiotensin-converting enzyme*). Kondisi ini akan menurunkan perlawanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

#### 5. Antagonis kalsium

Merupakan sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium sel sel dan mengendurkan otot-otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Yang termasuk obat ini adalah Nifedipin, Diltiazem dan Verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

#### b. Terapi Non Farmakologi

Upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek. Oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Perubahan gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi yaitu :

##### 1. Mengontrol pola makan

Mengonsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Karena tekanan darah dapat meningkat bila asupan garam meningkat. Pembatasan asupan sodium dapat mempertinggi efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis. Penderita hipertensi sebaiknya lemak kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari. Mengonsumsi banyak lemak akan berdampak pada kadar kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

##### 2. Tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium

Pola makan yang rendah potasium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayuran

segar merupakan sumber nutrisi terbaik untuk menurunkan tekanan darah.

3. Makan makanan jenis padi padian

Bagi orang yang mengonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi padian per hari mempunyai kemungkinan yang sangat kecil untuk terkena penyakit jantung. Semakin banyak mengonsumsi padi padian, semakin rendah risiko penyakit jantung koroner, termasuk terkena penyakit hipertensi.

4. Aktivitas olahraga

Melalui olahraga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik *aerobic* selama 30-45 menit per hari ) dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah, berjalan kaki misal jalan jalan dipagi/sore hari, berenang di kolam renang selama 30 menit, bersepeda selama 2-3 kali selama satu minggu, berlari setiap hari dimana melakukan latihan ringan pada awalnya dan ditingkatkan secara perlahan dll.

5. Bantuan dari kelompok pendukung

Sertakan keluarga dan teman menjadi kelompok pendukung pola hidup sehat. Sehingga keluarga dan teman teman mengerti sepenuhnya tentang besarnya risiko jika tekanan darah tidak terkendali. Dengan demikian keluarga dan teman akan membantu dengan memperhatikan makanan atau mengingatkan saat tiba waktunya untuk minum obat atau untuk melakukan aktivitas berjalan jalan setiap hari.

6. Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebihan

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin diserap oleh pembuluh darah di dalam paru paru dan diedarkan ke aliran darah. Demikian dengan alkohol, efek mengonsumsi alkohol maka semakin tinggi tekanan darah, sehingga peluang terkena hipertensi semakin tinggi karena alkohol dalam darah merangsang pelepasan epinefrin (adrenalin) dan hormon lain yang membuat pembuluh darah menyempit atau

menyebabkan penumpukan lebih natrium dan air. Selain itu alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan kekekuran gizi yaitu penurunan kadar kalsium dan magnesium, rendahnya kadar dari kalsium dan magnesium berkaitan dengan peningkatan pembuluh

c. Terapi Massage/ Pijat

Pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

### 1.2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Khairunnisa, 2019), penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang menyebabkan komplikasi, beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antara nya sebagai berikut :

a. Penyakit Jantung koroner

Penyakit ini sering di alami penderita hipertensi sebagai akibat terjadi nya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan, dapat menyebabkan timbul nya serangan jantung.

b. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda - tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus - putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

c. Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang di timbulkan yaitu pecahnya pembuluh

darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi - fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

e. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpapar tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

f. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembekuan darah.

g. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

#### h. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia, ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses perasalinan.

### 1.2.2 Nyeri

#### 1.2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

*The International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun sejalan dengan proses penyembuhan (Iman, 2019).

#### 1.2.2.2 Etiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus

(misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, Adelta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals).

Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2018).

### **1.2.2.3 Klasifikasi Nyeri**

Menurut (Hidayat, 2012), klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2, yakni :

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan yang ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

## 2. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik

### 1.2.2.4 Stimulus Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri ( pain tolerance ), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (Hidayat, 2012) Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- d. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri kronoria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

### 1.2.2.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Hidayat, 2012). Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut :

- a. Arti nyeri : arti nyeri seseorang memiliki banyak perbedaan dari hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain- lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social budaya, lingkungan dan pengalaman.
- b. Persepsi nyeri : persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks ( pada fungsi evaluatif kognitif ).

Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*.

- c. Toleransi nyeri : toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeriantara lain alcohol, obat- obatan hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang sakit, dan lain – lain.
- d. Reaksi terhadap nyeri : reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, meangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman, masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain – lain.

#### 1.2.2.6 Pengukuran Skala Nyeri

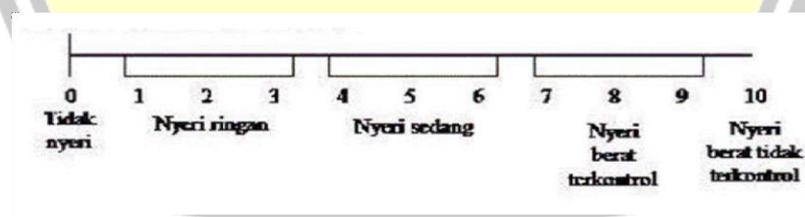
Berdasarkan eksperisi wajah dapat dilihat:

Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal. 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. 3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter. 4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. 5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir 6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. 7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan

baik dan tak mampu melakukan perawatan diri. 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama. 9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya. 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini.

Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah. Pengelompokan: Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu) Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik) Jika kedua skala nyeri di atas digabungkan maka akan menjadi seperti ini:

Gambar 1.1 Skala nyeri



### 1.2.2.7 Penilaian Nyeri

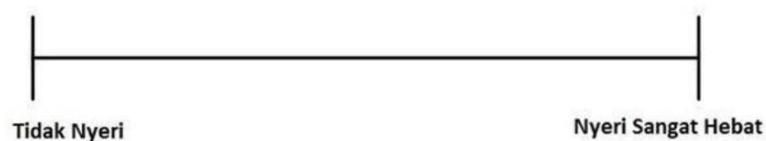
Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri tunggal atau multidimensi. Skala assessment nyeri Uni-dimensional:

1. Hanya mengukur intensitas nyeri
2. Cocok (appropriate) untuk nyeri akut
3. Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi outcome pemberian analgetik
4. Skala assessment nyeri uni-dimensional ini meliputi 4:
  - a. *Visual Analog Scale* (VAS) Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa - tanda pada tiap sentimeter.

Gambar 1.2 Visual Analog Scale (VAS)

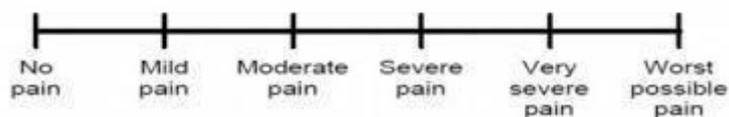
Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)



Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri.

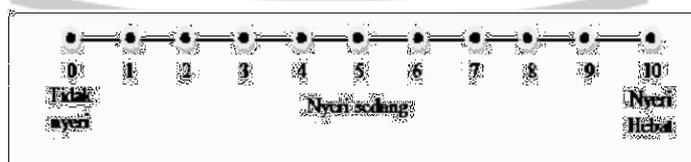
Gambar 1.3 Verbal Rating Scale (VRS)



Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Gambar 1.4 Numeric Rating Scale (NRS)



Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS

terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. *Wong Baker Pain Rating Scale* Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka



Gambar 1.5 Wong Baker Pain

(Yudiyanta, Novita Khoirunnisa, Ratih Wahyu Novitasari, 2015 dalam Prasetya, 2018).

### 1.2.2.8 Pengkajian Nyeri

Menurut (Saputra, 2014) pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup lima hal, yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan. Cara mudah untuk mengingatnya adalah dengan PQRST.

P = Provoking atau pemicu, yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q = Quality atau kualitas nyeri, misalnya rasa tajam atau tumpul. R = Region atau daerah/lokasi, yaitu, perjalanan ke daerah lain.

S = Severity atau keparahan, yaitu intensitas nyeri.

T = Time atau waktu, yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyeri.

## 1.2.3 Nyeri Kepala

### 1.2.3.1 Definisi Nyeri Kepala

Nyeri kepala dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vascular abnormal.

Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ditandai sensasi prodromal misal mual, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi. Salah satu teori penyebab nyeri kepala migraine ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak dan vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala (Purwandi & Sari, 2016).

#### **1.2.3.2 Tanda Dan Gejala Nyeri Kepala**

Tanda dan gejala nyeri kepala menunjukkan adanya pecahnya pembuluh darah di otak jika dibiarkan tanpa diobati. (Chiang, 2019), menyatakan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi bertahun-tahun, yaitu seperti sakit kepala saat terjaga (terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan intrakranium), penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina, cara berjalan mulai terganggu karena mulai adanya kerusakan susunan saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Nyeri kepala pada pasien hipertensi memiliki ciri-ciri seperti nyeri kepala yang terasa berat di tengkuk namun tidak berdenyut, sering muncul dipagi hari namun akan hilang seiring matahari terbit (Julianti, 2015).

#### **1.2.3.3 Komplikasi Nyeri Kepala**

Komplikasi yang biasa terjadi dari hipertensi adalah seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan kejang pada wanita preklamsi. Hipertensi dengan nyeri kepala merupakan satu hal yang berkaitan. Namun tidak dipungkiri tidak semua sakit kepala merupakan pengidap hipertensi (Marlina, 2015), nyeri kepala berasal dari meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak. Proses ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dengan adanya peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Saputra, 2014).

#### **1.2.3.4 Cara-Cara Mengurangi Nyeri Kepala**

Berdasarkan buku Ilmu Keperawatan Dasar menurut (Wahit Iqbal

Mubarak, Indrawati, 2015) ada beberapa untuk mengurangi nyeri:

a. Melakukan teknik distraksi

Melakukan teknik distraksi dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri. Distraksi merupakan mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi dapat nyeri aktivitas retikular, menghambat stimulus nyeri sehingga menyebabkan terhambatnya implus nyeri ke otak (Laras, 2017).

b. Melakukan pemijatan (massage)

Melakukan pemijatan yang bertujuan untuk menstimulasi serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri atau menurunkan transisi, implus nyeri. massage merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. massage tidak spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol (Paul, 2012).

## 1.2.4 Konsep Head Massage

### 1.2.4.1 Definisi

*Head massage* adalah pijatan yang dilakukan pada titik ( titik nyeri ) dengan posisi duduk atau berbaring dimana terapi pijat ini dimulai dari bahu, leher, kulit kepala, dan wajah yang berfungsi untuk mencegah atau mengobati permasalahan pada kepala. ( ulum, 2014).

### 1.2.4.2 Teknik Head Massage

Menurut (Trisnowiyanto, 2019)tekhnik yang digunakan dalam massage kepala yaitu *eflourage* ( gosokan) dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati atas daun telinga, *petrissage* ( pijatan ) daerah kepala dari tepi atas kepala ( ubun – ubun ), *friction* (gerusan )dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* ( gerusan ) dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena, relaksasi dan mengurangi nyeri merangsang saraf – saraf besar. Menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitor neuron mencegah projection

neuron untuk mengirim sinyal terkirim ke otak sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada respon persepsi nyeri.

1. *Efleurage* ( Gosokan ) dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati atas daun telinga.



2. *Petrissage* ( pijatan ) daerah kepala dari tepi atas kepala ( ubun – ubun )



3. *friction* ( gerusan ) dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* ( gerusan ) dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena



### 1.2.4.3 Manfaat Head Massage

*Head massage* dapat memberikan efek relaksasi karena sentuhan – sentuhan antara permukaan kulit dapat dapat membantu melancarkan peredaran darah, meningkatkan konsentrasi, merangsang pelepasan hormone endorphin secara alami dan memberikan pijatan dengan memenuhi rasa nyaman pada daerah otot dan tulang (Marlina, 2015).

### 1.2.4.4 Hubungan Head Massage Dalam Penyembuhan

Berdarkan hasil penelitian dan diartikan dengan teori didapatkan bahwa *massage* kepala berpengaruh terhadap penurunan nyeri kepala dengan dilakukan *massage* kepala semua pasien mengalami penurunan nyeri kepala. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan teknik *massage* yang benar dan tepat pada titik pemijatan sehingga peredaran darahnya lancar. Saraf – saraf dapat merangsang dan otot – otot yang kaku menjadi rileks. Keberhasilan *massage* yang dilakukan pada pasien tidak lepas dari kepatuhan pasien untuk mengikuti anjuran peneliti saat dilakukan *massage* kepala seperti pasien harus rileks, posisi duduk atau berbaring dan pasien harus benar – benar percaya bahwa tindakan *massage* dapat membantu proses penurunan nyeri kepala (Astuti, 2017). Hal ini sejalan dengan pemaparan ( Mc Guinness , 2007 ; Setiawan, et al, 2018 ) yang menyatakan bahwa *head massage* dapat menurunkan stress, nyeri kepala, ketegangan pada mata dan meningkatkan konsentrasi. Selain itu pijat kepala juga dapat merangsang pelepasan hormone endorphin secara alami dalam tubuh.

### 1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Herdman, 2014).

Konsep keperawatan terdiri dari proses antara lain:

#### 1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya TTV, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien (Herdman, 2014).

a. Identitas Klien

1. Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2. Identitas Penanggung Jawab

3. Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

f. Data Dasar Pengkajian

1. Aktivitas/ Istirahat
2. Sirkulasi
3. Integritas Ego
4. Eliminasi
5. Makanan / Cairan

6. Neurosensory
7. Nyeri / Ketidaknyamanan
8. Keamanan
9. Pembelajaran / Penyuluhan

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan / proses kehidupan atau keterangan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok / komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
4. Resiko jatuh (D.0143)

## 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti, & Muryanti, 2017). Berikut intervensi menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis	SLKI : Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkatnyeri menurun dengan kriteria hasil:	SIKI : Manajemen Nyeri Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri</li> <li>- Meringis</li> <li>- Sikap protektif</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi</li> <li>- Pola napas</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan</li> <li>2) Cukup meningkat</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup menurun</li> <li>5) Menurun</li> </ol>	<p>2.3 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>2.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik</p> <p>2.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2.6 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.7 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi</p> <p>2.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2.9 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.10 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatannya yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai.

1. Berhasil : perilaku klien sesuai dengan tujuan dan waktu atau tanggal yang sudah ditetapkan oleh perawat pada tujuan.
2. Tercapai : klien menunjukkan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan yang sudah dibuat perawat
3. Belum tercapai : klien tidak menunjukkan respon kemampuan sama sekali yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan yang dibuat perawat.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan Nyeri akut pada pasien Hipertensi di RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo.
2. Mampu merumuskan Diagnostik Keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien Hipertensi di RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo.

3. Mampu merumuskan intervensi keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo.
4. Mampu mengimplementasikan keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan nyeri aku pada pasien hipertensi di RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo.
5. Mampu Evaluasi keperawatan setelah menerapkan terapi head massage pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut di RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Pasien**

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan terapi pijat Head Massage / pijat kepala.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan tindakan inovasi baru yaitu terapi Head Massage / pijat kepala.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri yaitu dengan terapi Head Massage / Pijat Kepala.

##### **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan tentang terapi pijat serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan itervensi mandiri pada pasien dengan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi head massage / pijat kepala.