

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas berbagai konsep penelitian diantaranya yaitu 2.1) Konsep Hipertensi 2.2) Konsep Nyeri Akut 2.3) Konsep *Slow Stroke Back Massage* 2.4) Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi. 2.5) Jurnal Relevan

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah berada diatas normal. Hipertensi di kenal dengan penyakit darah tinggi (Ekasari et al., 2021). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Gejala utama yang sering muncul adalah rasa sakit pada bagian belakang kepala (Takhani & Riniasih, 2022). Hipertensi merupakan kondisi medis yang dapat mengakibatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya (Khofifah et al., 2023).

Menurut (Ikbal, R. N., & Sari, 2021) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadilah resistensi aliran darah yang dapat meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah, sehingga meningkatkan kerja jantung agar bekerja lebih maksimal untuk memompa darah melalui pembuluh darah arteri yang sempit. Jika keadaan ini berlangsung terus – menerus akan menyebabkan pembuluh darah dan jantung rusak.

Dari beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic diatas 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini disebabkan karena adanya meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga meningkatkan kerja jantung secara maksimal dan memompa darah melalui pembuluh arteri yang sempit. Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu rasa sakit pada bagian kepala belakang. Hipertensi dapat

memicu dan menjadi factor penyebab penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh sebab itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderita esensial. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut ini :

- Faktor keturunan, dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi
- Ciri perseorangan, contohnya umur, jenis kelamin, ras
- Kebiasaan hidup, contohnya mengomsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin)

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat adanya penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular renal, yang disebabkan oleh stenosis arteri renalis. Stenosis ini mengurangi aliran darah ke ginjal, yang kemudian merangsang aktivasi baroreseptor ginjal, melepaskan renin, dan membentuk angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, serta secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Jika stenosis dapat diperbaiki atau ginjal yang terpengaruh dapat diangkat, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Leniwita et al., 2020).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Secara umum, hipertensi tidak memiliki penyebab yang jelas atau spesifik. Kondisi ini sering kali muncul sebagai respons terhadap peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Namun, beberapa faktor dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, seperti faktor genetik, gaya hidup yang tidak sehat (seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol berlebihan), serta faktor lingkungan dan psikologis. Meskipun begitu, ada sejumlah faktor lain yang juga berperan dalam terjadinya hipertensi :

1. Genetik : respons neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na
2. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
3. Stress karena lingkungan
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, hipertensi sering disebabkan oleh perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, serta berkurangnya kemampuan jantung dalam memompa darah. Selain itu, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, yang mengarah pada peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun, kemampuan jantung untuk memompa darah berkurang sekitar 1% setiap tahun, yang menyebabkan penurunan kontraksi dan volume darah. Akibatnya, elastisitas pembuluh darah semakin menurun, yang menyebabkan pembuluh darah perifer menjadi kurang efektif dalam mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh (Leniwita et al., 2020).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan berbagai pedoman, klasifikasi hipertensi dibagi menjadi:

1. Klasifikasi Joint National Commite 7

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Comite 7

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pra – Hipertensi	120 – 139	atau	10 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	atau	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Atau	<90

Hipertensi sistolik terisolasi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) yang mencapai ≥ 140 mmHg, dengan tekanan darah diastolik (TDD) yang tetap rendah, yaitu < 90 mm Hg. Kondisi ini sering ditemukan pada individu muda maupun lanjut usia. Pada orang muda, termasuk anak-anak, remaja, dan dewasa muda, hipertensi sistolik terisolasi merupakan bentuk hipertensi esensial yang paling umum. Sementara pada lansia, kondisi ini lebih sering terjadi dan menggambarkan kekakuan arteri besar serta peningkatan tekanan nadi (selisih antara TDS dan TDD). Bagi individu yang terdiagnosis dengan hipertensi yang terkonfirmasi (baik hipertensi tingkat 1 maupun tingkat 2), pengobatan farmakologis yang sesuai harus segera diberikan (Dika Lukitaningtyas, 2023).

2. Klasifikasi the American Heart Association (AHA)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut American Heart Assiciation

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pra – Hipertensi	120 – 129	atau	<80
Hipertensi tingkat 1	130 – 139	atau	80 – 89

Hipertensi Tingkat 2	>139	Atau	>89
----------------------	------	------	-----

Sumber : (Dika Lukitaningtyas, 2023)

3. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO (World Health Organization)

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140 – 149	90 - 94
Tingkat 2(hipertensi sedang)	160 - 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180	≥110
Hiperetensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥140	<90
Sub-group : perbatasan	140 - 149	<90

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi ringan. Perubahan gaya hidup menjadi langkah pertama dalam penanganannya, meskipun pengobatan juga diperlukan untuk mengontrol tekanan darah. Pada penderita hipertensi sedang dan berat, terdapat peningkatan risiko terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan pada organ target lainnya. Risiko ini akan semakin tinggi jika penderita juga memiliki lebih dari tiga faktor risiko yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut.

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala hingga bertahun-tahun. Jika gejala muncul, itu biasanya menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah, yang dapat bermanifestasi sesuai dengan sistem organ yang dipengaruhi oleh pembuluh darah tersebut. Perubahan

patologis pada ginjal, misalnya, dapat terwujud dalam bentuk nokturia (peningkatan frekuensi buang air kecil pada malam hari) dan azotemia (peningkatan kadar nitrogen urea darah dan kreatinin), yang menunjukkan gangguan fungsi ginjal.

Gejala yang muncul akibat hipertensi dapat berbeda-beda pada setiap individu, bahkan terkadang tidak ada gejala sama sekali. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telingan berdenging

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
4. Nocturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

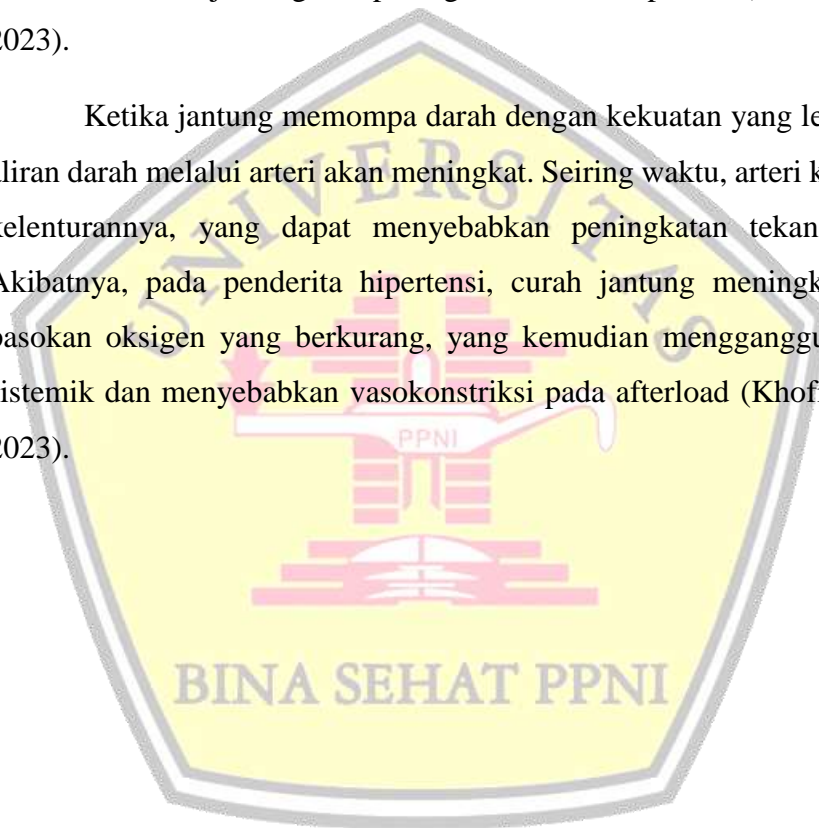
Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Leniwita et al., 2020).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

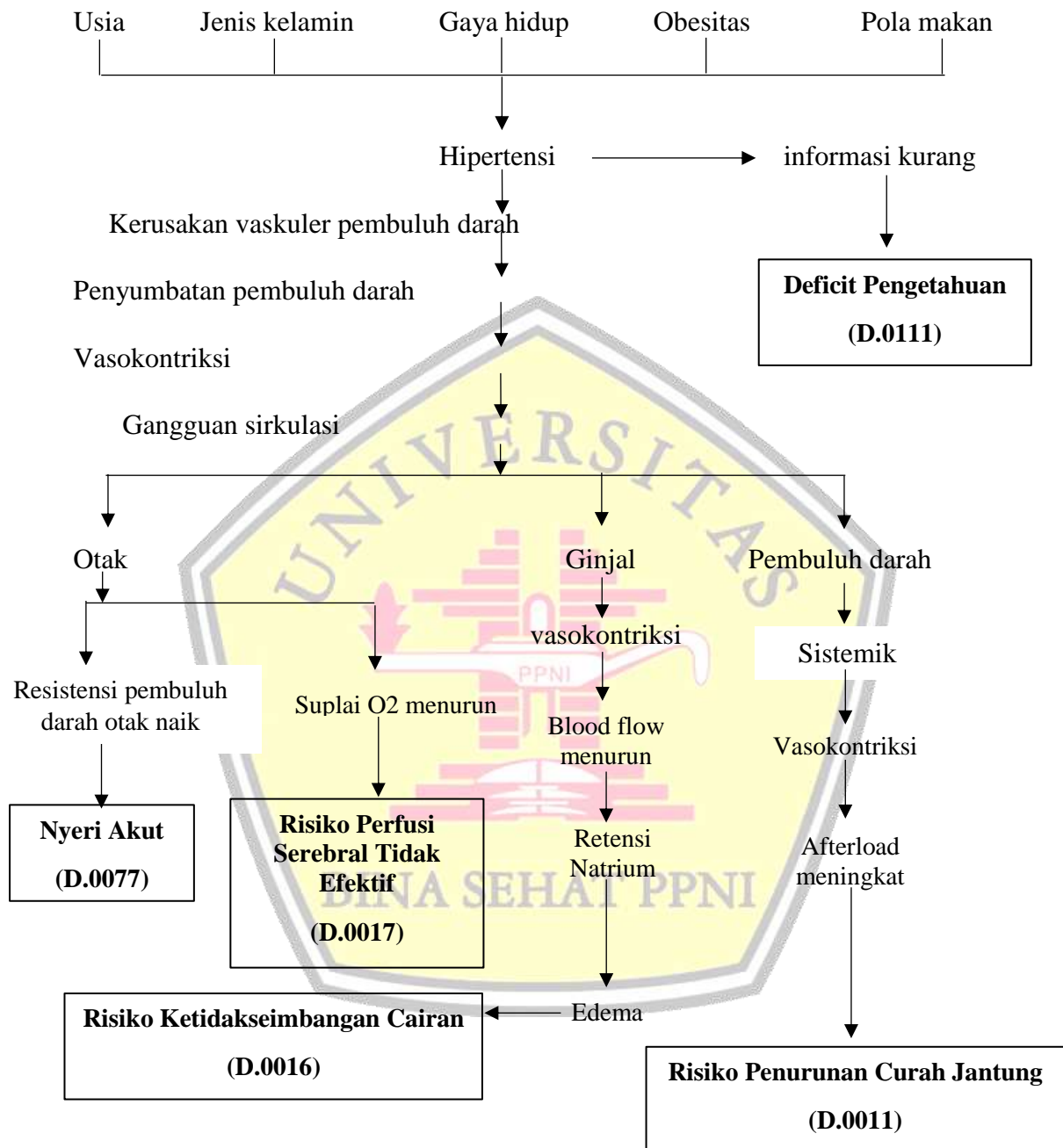
Hipertensi dapat dipengaruhi oleh hormon yang mengatur pengeluaran cairan tubuh. Retensi natrium oleh ginjal meningkatkan volume darah yang beredar. Kadar natrium yang tinggi juga dapat disebabkan oleh konsumsi garam yang berlebihan dalam diet.

Vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah ke ginjal dapat memicu pelepasan renin. Perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer berperan dalam perubahan tekanan darah pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan otot polos pada pembuluh darah untuk rileks, yang mengurangi daya distensi dan regangan pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar kehilangan kemampuannya untuk menampung volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Khofifah et al., 2023).

Ketika jantung memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar, aliran darah melalui arteri akan meningkat. Seiring waktu, arteri kehilangan kelenturannya, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Akibatnya, pada penderita hipertensi, curah jantung meningkat karena pasokan oksigen yang berkurang, yang kemudian mengganggu sirkulasi sistemik dan menyebabkan vasokonstriksi pada afterload (Khofifah et al., 2023).



2.1.6 Pathway Hipertensi



Sumber : (Khofifah et al., 2023)

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan medis

Menurut (Leniwita et al., 2020) Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Terapi oksigen
2. Pemantauan hemodinamik
3. Pemantauan jantung
4. Obat-obatan :
 - a. Diuretik : mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya
 - b. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk aluran kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR
 - c. Penghambat enzim mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II kondisi
 - d. Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker, terutama penyekat selektif, bekerja di reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung
 - e. Antagonis reseptor alfa (menghambat reseptor alfa di otot vascular yang secara normal berespons terhadap rangsangan simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR
 - f. Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya natrium, nitroprusida, noikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll

- g. Hipertensi gestasiol dan preeklampsia-eklampsia membaik setelah bayi lahir.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Leniwita et al., 2020) Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non – farmakologis, antara lain:

1. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri, beberapa diet yang dianjurkan :

- Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari
- Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intra vena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular
- Diet kaya buah dan sayur.
- Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner

2. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan BB 1kg/minggu sangat dianjurkan

3. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki tekanan jantung. Olahraga isotonic juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma.

Olahraga teratur sebanyak 30menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknay arterosklerosis akibat hipertensi

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkomsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkankerja jantung

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut (Fadhilah, 2023) Pemeriksaan penunjang yang di butuhkan yaitu :

1. Laboratorium

- Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal denga gagal ginjal akut
- Darah perifer lengkap
- Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

2. EKG

- Hipertrofi ventrikel kiri
- Iskemia atau infark miokard
- Peninggian gelombang P
- Gangguan konduksi

3. Foto Rontgen

- Bentung dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta
- Pembendungan, lebarnya paru
- Hipertrofi parenkim ginjal
- Hipertrofi vaskular ginjal

2.1.9 Komplikasi

1. **Stroke** dapat terjadi akibat hemoragi tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis 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
2. **Infark miokard** dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus 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 dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan
3. **Gagal ginjal** dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
4. **Ensefalopati** (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian
5. **Kejang** dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat,

kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Leniwita et al., 2020).

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri adalah salah satu cara tubuh manusia memberi sinyal adanya masalah kesehatan. Kondisi ini bisa bersifat akut atau kronis dan bisa muncul di berbagai bagian tubuh. Nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman, yang selanjutnya dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh seperti kardiovaskuler, endokrin, pulmonari, gastrointestinal, imunologi, serta meningkatkan stres. Hal ini bisa berujung pada depresi dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas sehari-hari.(Ningtyas et al., 2023).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang muncul tiba-tiba atau lambat, dan intensitasnya ringan sampai berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan(PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi Nyeri Akut

a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup(Ningtyas et al., 2023).

b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki – laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri,

hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Ningtyas et al., 2023).

c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan (Ningtyas et al., 2023).

d. Genetik

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang (Ningtyas et al., 2023).

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023). Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan

pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri (Ningtyas et al., 2023).

f. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut (Ningtyas et al., 2023).

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit (Ningtyas et al., 2023).

Menurut (PPNI, 2017), ada beberapa penyebab nyeri akut diantaranya yaitu :

1. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Nyeri dapat ditegakkan sebagai respon klien terhadap adanya stimulasi pada reseptor nyeri. Pengkajian keperawatan merupakan salah satu cara untuk mengetahui karakteristik, kualitas, intensitas, skala, frekuensi, dan durasi nyeri. Beberapa aspek yang dikaji adalah PQRST sebagai berikut :

- a. *Palliative atau provocative* diartikan sebagai factor yang dapat membuat nyeri terasa semakin memburuk atau factor yang dapat mencetuskan nyeri.

- b. *Quality* didefinisikan sebagai gambaran nyeri yang sedang dirasakan oleh klien, seperti nyeri terasa tumpul, tajam, menjalar, dan sebagainya.
- c. *Region* adalah lokasi timbulnya nyeri.
- d. *Severity* adalah skala nyeri yang dirasakan oleh klien.
- e. *Timing* merupakan waktu timbulnya nyeri, seperti terus-menerus atau hilang timbul (Ningtyas et al., 2023).

2.2.3 Manifestasi Klinis Nyeri Akut

Tanda dan gejala nyeri menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diantaranya yaitu :

1. Tanda dan Gejala Mayor

- Subjektif : mengeluh nyeri
- Objektif :
 - a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari Nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur

2. Tanda dan Gejala Minor

- Subjektif : (tidak tersedia)
- Objektif :
 - a. Tekanan darah meningkat
 - b. Pola nafas berubah
 - c. Nafsu makan berubah
 - d. Proses berfikir terganggu
 - e. Menarik diri
 - f. Berfokus pada diri sendiri
 - g. Diaforesis

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan lokasi, sifat, intensitas, dan durasi serangannya.

1. Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - a. Pheriperal pain, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - b. Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ – organ tubuh visceral.
 - c. Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - d. Central pain, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain – lain.
2. Nyeri berdasarkan sifatnya:
 - a. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu - waktu lalu menghilang.
 - b. Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
 - c. Paroxymal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10 – 15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
3. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
 - a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
 - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosclerosis pada arteri coroner. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, kedua gangguan pola tidur berhubungan

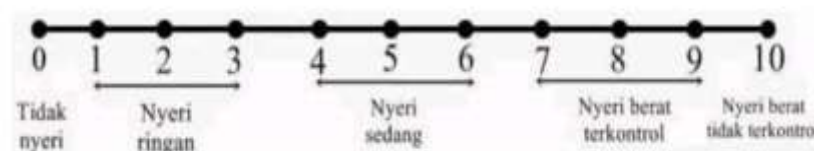
dengan nyeri, dan yang terakhir gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kerja reflek otot.

- b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Ningtyas et al., 2023).

2.2.5 Macam – Macam Alat Ukur Nyeri

Ada berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak nyeri, melalui pengkajian skala nyeri akut dan kronis (Ningtyas et al., 2023). Pendekatan objektif untuk mengukur nyeri yang paling mungkin dilakukan adalah dengan mengamati respons fisiologis tubuh terhadap nyeri tersebut. Penilaian tingkat intensitas nyeri dapat dilakukan menggunakan skala berikut:

1. Skala Deskripsi

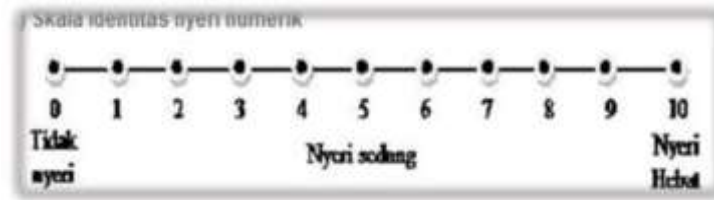


Gambar 2. 1 Skala Deskripsi

Dalam penilaian ini, peneliti akan menunjukkan skala kepada klien dan meminta mereka untuk memilih tingkat intensitas nyeri yang sedang dirasakan. Skala ini menggunakan angka 0 hingga 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih berguna pada periode pascabedah karena lebih mengutamakan penggunaan kata-kata, yang tidak terlalu bergantung pada koordinasi visual dan motorik. Skala verbal ini menggambarkan tingkat nyeri menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka. Beberapa kategori yang digunakan untuk menggambarkan nyeri meliputi tidak ada nyeri, sedang, dan parah. Tingkat pengurangan atau hilangnya nyeri dapat diungkapkan dengan cara seperti "tidak hilang sama sekali," "sedikit berkurang,"

"cukup berkurang," atau "nyeri hilang sepenuhnya." (Ningtyas et al., 2023).

2. Skala Numerik



Gambar 2. 2 Skala Numerik

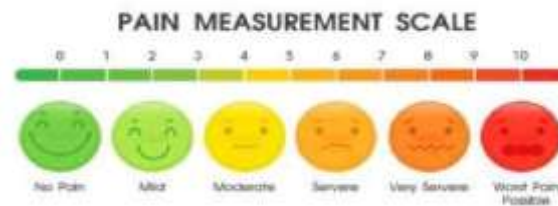
Skala yang paling efektif untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dianggap sederhana, mudah dipahami, serta sensitif terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, dan etnis. Skala ini lebih baik daripada VAS, terutama dalam menilai nyeri akut. Namun, kelemahannya terletak pada keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan tingkat nyeri, sehingga tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri secara lebih rinci. Selain itu, dianggap ada jarak yang seragam antara kata-kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan oleh klien adalah:

Kategori Nyeri Numerik :

- a. Tidak nyeri skala 0
- b. Nyeri ringan skala 1- 3,
- c. Nyeri sedang skala 4-6,
- d. Nyeri hebat 7-9
- e. Nyeri tidak tertahan skala 10

3. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangat mudah dilakukan, namun memerlukan ketelitian dari penilai dalam mengamati ekspresi wajah penderita. Penilaian dengan skala ini dilakukan hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien saat bertatap muka, tanpa perlu menanyakan keluhan mereka. Skala Wong-Baker, yang berdasarkan ekspresi wajah, dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 2. 3 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

1. Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
2. Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
3. Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
4. Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
5. Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
6. Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

2.3 Konsep Terapi *Slow Stroke Back Massage*

2.3.1 Definisi Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke Back Massage (SSBM) adalah teknik stimulasi kulit dengan gerakan usapan perlahan, tegas, dan berirama menggunakan kedua tangan yang menutupi area selebar 5 cm di luar tulang belakang. Usapan dimulai dari kepala hingga area sacrum. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri dan ketegangan otot. SSBM biasanya dilakukan selama 3 hingga 10 menit di daerah punggung untuk meredakan nyeri dan ketegangan otot. (Wardani et al., 2023).

Secara rutin, terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi kadar hormon kortisol, dan mengurangi kecemasan. Karena dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, pijatan ini memiliki potensi untuk menurunkan tekanan darah. Hormon endorfin berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan memberikan efek menenangkan pada tubuh. Selain menurunkan tekanan darah, pijatan lembut pada punggung juga dapat mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah yang dapat memblokir sinyal nyeri (Wardani et al., 2023). Teknik dalam melakukan slow stroke back

massage dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan usapan kulit dengan kecepatan 60 kali dalam waktu lebih kurang 3 menit dengan perlahan serta berirama dengan tangan. Usapan yang pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi, sedangkan usapan yang panjang serta lembut bisa menyampaikan kesenangan serta kenyamanan bagi seseorang sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri (Astanti et al., 2021).

2.3.2 Tujuan Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Teknik *slow stroke back massage* (SSBM) ini dapat mengurangi persepsi nyeri, melancarkan sirkulasi dan mampu mengurangi ketegangan otot. Sebaliknya ketegangan otot ini dapat meningkatkan nyeri. *Massage punggung* dengan usapan perlahan *slow stroke back massage* pada klien yang menderita penyakit terminal dapat menurunkan skala nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Fadhilah, 2023).

2.3.3 Manfaat Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat memberikan berbagai manfaat bagi tubuh, yaitu sebagai berikut (Angga Kristian Sunaryo, 2023):

- a. Memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah
- b. Memberikan efek relaksasi pada tubuh
- c. Menstimulasi produksi asam laktat pada otot yang berperan dalam keseimbangan pH darah dan mengurangi tingkat keasamaan dalam darah, sehingga kontraksi otot dapat tetap optimal.
- d. Melancarkan sirkulasi darah
- e. Menstimulasi penyembuhan pada jaringan ikat
- f. Mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan psikososial

2.3.4 Indikasi dan Kontraindikasi

a) Indikasi *Slow Stroke Back Massage*

Hipertensi, ansietas, ketidaknyamanan atau nyeri, insomnia, dan keluhan kekakuan dan ketegangan pada punggung dan bahu dapat diatasi dengan SSBM.

b) Kontraindikasi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke Back Massage tidak disarankan untuk orang yang memiliki kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, area kemerahan pada kulit, atau luka terbuka di punggung dan operasi punggung sebelumnya (Wardani et al., 2023).

2.3.5 Mekanisme Kerja

Dampak positif penerapan SSBM dapat terjadi dengan beberapa mekanisme berikut ini.

1. Penurunan Tekanan Darah

Terapi SSBM dapat membantu memberikan sensasi rileks dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas saraf simpatis. Dengan demikian, terjadilah proses vasodilatasi pada diameter arteriol. Adapun fungsi sistem saraf parasimpatis adalah merangsang pelepasan neurotransmitter asetilkolin yang berperan sebagai inhibitor pada aktivitas saraf simpatis. Kondisi yang muncul adalah terjadi penurunan pada volume sekuncup, kontraktilitas pada miokard, vasodilatasi pada vena dan arteriol. Dampak yang ditimbulkan setelah dilakukan terapi SSBM adalah menurunnya curah jantung dan denyut jantung, sehingga tekanan darah menjadi turun. Selain itu, rileksasi yang ditimbulkan oleh pemberian terapi SSBM terjadi akibat adanya stimulasi pada sistem saraf parasimpatis yang menghantarkan respon menuju axis hipotalamus tepatnya di neurohormonal dengan melalui spinal cord. Dengan demikian terjadi sekresi hormone endorphin yang berkaitan dengan respon rileksasi (Angga Kristian Sunaryo, 2023)

2. Penurunan Skala Nyeri

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang bekerja melalui stimulasi reseptor sensorik pada kulit yang diteruskan ke sistem saraf pusat, khususnya hipotalamus, sehingga meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menekan aktivitas saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan penurunan denyut jantung, vasodilatasi pembuluh darah, serta penurunan tekanan darah

yang disertai efek relaksasi. Menurut Brunner & Suddarth menunjukkan bahwa terapi pijat mampu meningkatkan sirkulasi dan menurunkan ketegangan otot sehingga mendukung penurunan tekanan darah (Hinkle & Cheever, 2022). Selain itu, SSBM juga merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami yang berperan dalam menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, sehingga menurunkan intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi.(Potter et al., 2021).

Mekanisme lain yang berperan adalah terjadinya vasodilatasi pembuluh darah yang dapat menurunkan resistensi perifer serta meningkatkan aliran darah, oksigen, dan nutrisi ke otak(Hidayat & Kurniadi, 2023). Peningkatan sirkulasi ini membantu mengurangi hipoksia jaringan otak yang sering menjadi penyebab nyeri kepala pada pasien hipertensi. Selain itu, efek relaksasi dari SSBM juga mampu menurunkan ketegangan otot, terutama pada area leher dan punggung, serta menurunkan kadar hormon stres, sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepala secara signifikan(Utari et al., 2023). Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa SSBM efektif sebagai terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah dan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi(Puspitasari et al., 2026).

Selain menstimulasi pengeluaran hormon endorfin yang berfungsi untuk membantu vasodilatasi pembuluh darah dan menghambat transmisi stimulus nyeri, terapi SSBM dapat pula merangsang produksi hormon dopamine. Hormon ini meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mana dapat memberikan efek rileks pada tubuh. Pada saat diberikan stimulasi kutaneus selama terapi SSBM, rangsang sentuhan tersebut akan dipersepsikan oleh tubuh sebagai respon relaksasi, sehingga efek yang ditimbulkan adalah nyeri menjadi berkurang (Angga Kristian Sunaryo, 2023).

3. Meningkatkan Kualitas Tidur

Stimulasi kutaneus pada punggung belalui terapi SSBM mampu meningkatkan kontraksi otot, sehingga memicu produksi neurotransmitter dan meningkatkan aktivitas *Reticular Activating*

System (RAS). RAS berperan untuk menstimulasi pengeluaran hormone serotonin, endorfin, dan asetilkolin. Hormon – hormon tersebut akan memberikan perasaan nyaman dan rileks, sehingga produksi hormone kortisol dapat dihambat. Penurunan hormone kortisol dalam aliran darah berkontribusi terhadap munculnya perasaan nyaman, emosi yang stabil, pikiran lebih tenang, dan meningkatkan kualitas tidur (Angga Kristian Sunaryo, 2023).

2.3.6 Standar Operasional Prosedur Terapi *Slow Stroke Back Massage*

Teknik yang dapat digunakan dalam penerapan SSBM adalah sebagai berikut :



- a. *Effleurage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan elusan yang lembut di permukaan kulit untuk memberikan relaksasi pada otot.
- b. *Petrissage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan penekanan pada permukaan kulit.
- c. *Hacking/Tapotemen*, yaitu teknik yang menggunakan pukulan ringan seperti karate.
- d. Gesekan/*Friction*, yaitu teknik pemijatan yang menggunakan gerakan melingkar dengan ibu jari atau ujung jari (Angga Kristian Sunaryo, 2023).



Tabel 2. 4 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale(Angga Kristian Sunaryo, 2023)

NO	STANDAR	PROSEDUR OPERASIONAL
1.	Pengertian	<i>Slow stroke back masage</i> merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Tindakan <i>slow stroke back massage</i> ini diberikan sebanyak 2x yaitu pada pagi hari dan siang hari dalam waktu 10 – 15 menit selama 3 hari(Putri et al., 2025).
2.	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot 2. Melancarkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami nyeri/ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
4	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit. 4. Luka terbuka pada daerah punggung
5	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Selimut mandi 3. Handuk mandi 4. Minyak zaitun / baby oil
6	Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien

		3. Persiapan ruangan dengan tetap menjaga privacy klien
7	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi kulit klien 3. Mengkaji skala nyeri pada klien 4. Mengkaji tekanan darah
8	Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Mencuci tangan 3. Menggunakan handscoon 4. Jelaskan tujuan pemberian implementasi yaitu teknik slow stroke back massage
9	Tindakan SSBM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dilakukan 2. Cek alat-alat yang akan digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan pasien senyaman mungkin 5. Bantu pasien melepas baju 6. Buka punggung pasien, bahu, dan lengan atas tutup sisanya dengan selimut mandi 7. Aplikasikan minyak zaitun atau baby oil pada bagian bahu dan punggung 8. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. Memulai masase dengan gerakan effleurage, yaitu masase dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan

		 <p>9. Effleurage diberikan awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhir sesi masase punggung</p> <p>10. Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan di antara ibu jari dan jari tangan (petrissage). Meremas ke atas sepanjang di kedua sisi tulang belakang dan bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap ke bawah ke arah bokong</p>  <p>11. Akhiri gerakan dengan masase memanjang ke bawah.</p> <p>12. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk</p> <p>13. Bantu klien memakai baju kembal</p> <p>14. Bantu klien ke posisi semula</p> <p>15. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai</p> <p>16. Bereskan alat-alat yang telah digunakan Kaji respon klien</p> <p>17. Berikan reinforcement positif pada klien</p> <p>18. Melepaskan handscoon</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		19. Mencuci tangan 20. Akhiri tindakan <i>slow stroke back massage</i> dan melakukan evaluasi
10	Evaluasi	1. Evaluasi respon klien 2. Mengkaji kembali skala nyeri pada klien 3. Mengecek kembali tekanan darah pada pasien 4. Berikan reinforcement positif 5. Akhiri pertemuan dengan baik

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi.

2.4.1 Pengkajian

1) Identitas klien

Identitas Meliputi nama,usia (kebanyakan terjadi pada usia muda), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku,bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnose medis.

2) Keluhan utama

Sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala berdenyut disertai rasa berat di tengkuk, pusing.P (Prevetif) : penyebab sakit kepala nya ? Q (Quality) : ada dimana sakitnya ? R (Region) : lokasi sakitnya dimana ? S (Skala) : skala sakitnya berapa ? (1-3 Ringan, 4-6 Sedang, 7-10 Berat) T (Time) : waktu sakitnya kapan saja ?

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang di maksud adalah sakit kepala, pendarahan di hidung, pusing,wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

4) Riwayat kesehatan Dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolesterol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan pengguna obat kontrasepsi oral dan lain ± lain.

5) 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.

6) Keadaan Umum

Menurut beberapa temuan literatur didapatkan biasanya pada pasien hipertensi menunjukkan keadaan umum lemah, dengan kesadaran composmentis dan GCS 4/5. Namun beberapa kemungkinan kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

7) Tanda - tanda vital

Berdasarkan temuan dari beberapa literatur menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi cenderung tinggi, takikardi, suhu badan dalam batas normal, saturasi oksigen normal tanpa bantuan oksigen (Fadhilah, 2023).

8) Pemeriksaan Fisik

a. B1 (*Breathing*)

1. Inspeksi

Untuk melihat seberapa berat gangguan sistem kardiovaskuler. Bentuk dada yang biasa ditemukan adalah:

- Bentuk dada thoraks en beteau (thoraks dada burung).
- Bentuk dada thoraks emsisematous (dada berbentuk seperti tong).
- Bentuk dada thoraks phfisis (panjang dan gepeng) (Fadhilah, 2023).

2. Palpasi

- Melihat adanya kelainan pada dinding thoraks.

- Menyatakan adanya tanda penyakit paru dan pemeriksaan sebagai berikut : Gerakkan dinding thoraks saat inspirasi dan ekspirasi. Untuk getaran suara : Getaran yang terasa oleh tangan pemeriksaan yang diletakkan pada dada pasien mengucapkan kata - kata.

3. Perkusi

Teknik yang dilakukan adalah pemeriksaan meletakkan falang terakhir dan sebagian falang kedua jaritengah pada tempat yang hendak di perkusi. Ketukan ujung jari tengah tangan kanan pada jari kiri tersebut dan lakukan gerakan bersumbu pada pergelangan tangan Posisi pasien duduk atau berdiri.

4. Auskultasi

Suara nafas normal :

- Trakeobronkhial, suara normal yang terdengar pada trachea seperti meniup pipa besi. Suara nafas lebih keras dan pendek saat inspirasi.
- Bronkovesikuler, suara normal di daerah bronchi, yaitu di sternum atas (torakal).
- Vesikuler, suara normal di jaringan paru, suara nafas saat inspirasi dan ekspirasi sama.

b. B2 (*Blood*)

Kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), takirkadi, bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular. Desiran vascular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (Distensi Vena Jugularis)(Fadhilah, 2023).

c. B3 (*Brain*)

Keluhan pening atau pusing, GCS 4-5-6, penurunan kekuatan genggam tangan atau refrek tendon dalam, keadaan umum, tingkat kesadaran, pengkajian nyeri (Prevetif) : penyebab sakit kepala nya ?

Q (Quality) : ada dimana sakitnya ? R (Region) : lokasi sakitnya dimana ? S (Skala) : skala sakitnya berapa ? (1-3 Ringan, 4-6 Sedang, 7-10 Berat) T (Time) : waktu sakitnya kapan saja ?

d. B4 (*Bladder*)

Adanya infeksi pada gangguan ginjal, adanya riwayat gangguan (susah bak, sering berkemih pada malam hari).

e. B5 (*Bowel*)

Biasanya terjadinya penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen / massa (feokromositoma).

f. B6 (*Bone*)

Kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

2.4.2 **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama penelitian ini adalah nyeri akut yang berhubungan dengan nyeri kepala ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tensi darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah.

2.4.3 **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi.

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
D.0077	Nyeri akut berhubungan dengan nyeri kepala dibuktikan dengan mengeluh nyeri,tampak meringis Gelisah, frekuensi nadi meningkat,sulit tidur, tensi darah meningkat,pola nafas berubah,nafsu makan berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Kesulitan tidur menurun 5) Frekuensi nadi membaik 6) Tekanan darah membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor pemberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic 10. Berikan non farmalogis untuk mengurangi rasa nyeri 11. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitasi istirahat tidur 13. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Fadhilah, 2023)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Fadhilah, 2023) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

- 1) Evaluasi formatif Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi dan sesudah dilakukan tindakan
- 2) Evaluasi sumatif Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

- S : (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
- O : (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- A : (Assesment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- P : (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis

2.5 Jurnal Relevan

Tabel 2. 6 Jurnal Relevan

No	Autor dan tahun jurnal	Judul	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Ndari et al., 2025)	Penerapan <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) dalam menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Maccini Sawah.	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel yang diambil : 1 pasien - Intervensi yang digunakan : <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) - Waktu : 15 menit setiap pagi - Alat ukur nyeri : NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) kategori tidak nyeri skala 0, nyeri ringan skala 1- 3, nyeri sedang skala 4-6, nyeri hebat 7-9 dan skala 10 nyeri sangat berat. - Intervensi dilakukan saat pagi hari dengan sekali terapi selama 15 menit selama 3 hari 	Hasil penelitian yang dilakukan adanya penurunan skala nyeri dan tekanan darah pada Ny.A setelah dilakukan terapi pijat <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit dimana Ny.A mengalami penurunan skala nyeri dan tekanan darah yaitu dari 160/80 mmHg dengan skala 5 (nyeri sedang) menjadi 130/70 mmHg dengan skala 2 (nyeri ringan).

2.	(Wardani et al., 2023)	Case Report: Penerapan <i>Slow Stroke Back Massage (Ssbm)</i> Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel : pasien - Instrument nyeri : NRS (<i>Numerik Rating Scale</i>). - Intervensi : Terapi <i>Slow Stroke Back Massage (SSBM)</i> - Penerapan : 5 menit selama 2 hari setiap pagi. 	Intervensi keperawatan yang diberikan merupakan penerapan dari <i>Evidence Based Nursing Practice (EBNP)</i> berupa pemberian SSBM dengan cara memberikan usapan pada punggung secara perlahan, tegas, dan berirama, usapan di lakukan dari punggung bawah pada pinggang hingga ke bahu selama 5 menit. Hasil implementasi menunjukkan bahwa terapi SSBM dapat menurunkan skala nyeri. Ny. R mengalami penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala nyeri 3.
3.	(Purnamasari & Wahyudi, 2025)	Intervention of <i>Slow Stroke Back Massage (SSBM)</i> Therapy for Hypertensive Elderly	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi : terapi <i>Slow Stroke Back Massage (SSBM)</i>, yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut setiap pagi - Dalam waktu 15 – 20 menit. - Pengukuran tekanan darah awal dilakukan sebelum setiap sesi, dan 	Setelah penerapan terapi Pijat Punggung Gerakan Lambat (<i>Slow Stroke Back Massage/SSBM</i>), Ibu P, seorang pasien lanjut usia penderita hipertensi di Unit Pelayanan Rumah Lansia Garut, menunjukkan peningkatan yang terukur pada kondisinya. Selama periode intervensi

			<p>pengukuran selanjutnya dicatat segera setelah pijat untuk mengevaluasi efek langsungnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur nyeri : NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) 	<p>tiga hari, tekanan darahnya menurun dari angka awal 170/90 mmHg menjadi 159/85 mmHg, yang menunjukkan</p>
4.	(Astanti et al., 2021)	<p>Studi kasus analisis asuhan keperawatan pasien hipertensi pada masalah keperawatan nyeri akut dengan kombinasi pemberian <i>Back massage</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel : 3 pasien hipertensi - Alat ukur nyeri : <i>Numerik Rating Scale</i> kategori tidak nyeri skala 0, nyeri ringan skala 1- 3, nyeri sedang skala 4-6, nyeri hebat 7-9 dan skala 10 nyeri sangat berat. - Intervensi diberikan sebanyak tiga kali selama 30 menit dengan pengamatan yang dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pengamatan awal (Pretest) dilakukan 10 menit sebelum intervensi, pengamatan kedua (Posttest) dilakukan dalam 	<p>Evaluasi asuhan keperawatan setelah pemberian 2 x 30 menit pemberian intervensi utama yaitu kombinasi terapi back massage dan akupresur, masalah keperawatan nyeri pada ketiga pasien kelolaan sudah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yang dibuktikan dengan respon subyektif yaitu pasien mengatakan mengatakan keluhan nyeri kepala dan kaku pada leher lumayan jauh berkurang dan menurun. Pasien mengatakan sangat nyaman dengan terapi yang diberikan dan mengulang secara mandiri di rumah.</p>

			waktu 10 menit setelah diberikan intervensi.	
5.	(Surya & Yusri, 2022)	Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> - Besar sampel pada penelitian ini adalah 21 orang. - Skala nyeri kepala dinilai menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). - Intervensi yang diberikan yaitu <i>slow stroke back massage</i>. - Intervensi diberikan selama 6 hari. <p>Nyeri kepala pretest dinilai sebelum intervensi hari pertama dan skala nyeri kepala posttest dinilai pada hari ke 7.</p>	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan skala nyeri kepala sebelum dan sesudah pemberian SSBM adalah sebesar 3,24 pada 21 orang pasien hipertensi. Artinya SSBM efektif mengatasi masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.