

BAB I

PENDAHULUAN

2.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Kondisi ini banyak terjadi pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Di antara berbagai jenis penyakit kardiovaskular, hipertensi termasuk yang paling sering dialami oleh masyarakat (Renaldo, 2025). Hipertensi sering dijuluki sebagai “the silent disease” karena sebagian besar penderitanya tidak menyadari kondisi tersebut hingga dilakukan pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan Kesehatan (Prabawati & Agusman, 2024). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi secara global dan berperan sebagai faktor risiko utama terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti stroke, gagal ginjal, disabilitas, kematian dini, serta penyakit kardiovaskular (CVD) (Aniek Puspitosari & Ninik Nurhidayah, 2022). Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingginya konsumsi garam, kondisi stres, faktor keturunan, kurangnya aktivitas fisik, serta kelebihan berat badan hingga obesitas (Prihati, 2017). Tanda yang kerap didapatkan dan diberatkan oleh penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Pada pasien hipertensi, keluhan nyeri yang paling sering dirasakan berada di daerah tengkuk (leher bagian belakang) dan menjalar ke kepala bagian belakang. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Sebagai masalah kesehatan masyarakat global, hipertensi menunjukkan peningkatan prevalensi yang terus bertambah. Menurut *World Health Organization* pada 2025, sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia terkena hipertensi, setara dengan 33% populasi pada kelompok usia tersebut. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terjadi

peningkatan prevalensi hipertensi di tingkat nasional dari 28,5% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018. Jika ditinjau berdasarkan distribusi usia, tren penyakit ini menunjukkan korelasi positif dengan bertambahnya umur. Kelompok usia muda (18–24 tahun) mencatatkan angka sebesar 13,2%, yang kemudian melonjak signifikan pada rentang usia produktif 34–44 tahun (31,6%) dan 45–54 tahun (45,3%). Prevalensi ini terus menanjak pada populasi lansia, yakni mencapai 55,2% pada usia 55–64 tahun, 63,2% pada rentang 65–74 tahun, hingga menyentuh angka tertinggi sebesar 69,5% pada kelompok usia di atas 75 tahun (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data nasional laporan Riskesdas, prevalensi kasus hipertensi 1 di Indonesia telah mencapai 34,11%. Jika ditinjau dari karakteristik demografis, determinan gender menunjukkan bahwa kelompok perempuan memiliki kerentanan lebih tinggi (36,85%) dibandingkan kelompok laki-laki (31,34%). Selain itu, manifestasi klinis ini memperlihatkan tren peningkatan yang linear seiring dengan proses penuaan populasi, dengan konsentrasi sebaran yang sedikit lebih dominan di wilayah perkotaan (34,43%) ketimbang perdesaan (33,72%) (Kesehatan & Indonesia, 2020). Dalam konteks regional, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) terus mengoptimalkan cakupan pelayanan kesehatan bagi kelompok penderita ini. Sebagai contoh, manifestasi beban kasus yang signifikan teridentifikasi di tingkat daerah, seperti di wilayah Pasuruan yang mencatatkan angka kejadian hingga berkisar 15.530 kasus.

Berdasarkan data studi pendahuluan selama 2 minggu di ruang Teratai RSUD Bangil terdapat 10 pasien dengan diagnosis hipertensi. Pada saat dilakukan wawancara dan pemeriksaan tekanan darah, responden 1 hasil tekanan darah 145/92 mmHg dengan skala nyeri 4, responden 2 hasil tekanan darah 150/95 mmHg dengan skala nyeri 5, responden 3 hasil tekanan darah 168/104 mmHg dengan skala nyeri 5, responden 4 hasil tekanan darah 155/98 mmHg dengan skala nyeri 6, responden 5 hasil tekanan darah 148/94 mmHg dengan skala nyeri 5, responden 6 hasil tekanan darah 162/100 mmHg dengan skala nyeri 6, responden 7 hasil tekanan darah 170/105 mmHg dengan skala nyeri 7, responden 8 hasil tekanan darah 165/102 mmHg dengan skala nyeri 6,

responden 9 hasil tekanan darah 175/108 mmHg dengan skala nyeri 7, responden 10 hasil tekanan darah: 182/112 mmHg dengan skala nyeri 7.

Hipertensi diakibatkan angiotensinogen dalam darah yang diproduksi hati diubah menjadi angiotensin I. Kemudian oleh ACE (Angiotensin I Converting Enzym) yang berfungsi dalam pengaturan tekanan darah diubah menjadi angiotensin II. Akibat terbentuknya angiotensin II menyebabkan tekanan darah meningkat melalui dua mekanisme utama. Mekanisme pertama, adanya peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) yang menyebabkan ekskresi urin sedikit dan terjadi peningkatan cairan ekstraseluler sehingga tekanan darah meningkat. Mekanisme kedua terjadi pada korteksadrenal dengan menstimulasi sekresi aldosteron. Peningkatan konsentrasi NaCl dapat mengakibatkan peningkatan volume cairan ekstraseluler sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Terjadinya nyeri pada pasien hipertensi karena adanya penyumbatan pembuluh darah akibat perubahan struktur pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan sirkulasi pada otak terganggu. Kemudian terjadi resistensi pembuluh darah di otak yang menyebabkan timbulnya nyeri kepala pada penderita hipertensi dan menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut (Isna et al., 2024). Nyeri akut sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan yang ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (PPNI, 2017).

Manajemen nyeri dilakukan melalui intervensi farmakologi dan non farmakologi, secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesic, namun memiliki efek samping seperti menyebabkan rasa kantuk, kecanduan, pendarahan lambung, kerusakan saluran cerna dan gangguan ginjal. Intervensi nonfarmakologi sebagai terapi pendukung dalam pengelolaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti slow stroke back massage. Pemijatan pada area punggung yang sering disebut slow stroke back massage merupakan salah satu teknik yang dilakukan

menggunakan cara massage (usapan) punggung yang perlahan serta sentuhan. Massage atau sentuhan merupakan satu tindakan memberi kenyamanan yang bisa meringankan ketegangan, menenangkan seseorang dan meningkatkan peredaran darah. Teknik *slow stroke back massage* ini menyebabkan terjadinya pelepasan-endorfin, sehingga membatasi jalan stimulus nyeri. 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, 2022)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan kajian analitis mengenai “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Melalui Penerapan *Slow Stroke Back Massage* di ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”

2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui *slow stroke back massage* di RSUD Bangil Pasuruan?

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui *Slow Stroke Back Massage* di RSUD Bangil Pasuruan

2.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan analisis terhadap asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut melalui penerapan

intervensi *Slow Stroke Back Massage* di RSUD Bangil Pasuruan. Analisis ini diuraikan secara sistematis menggunakan pendekatan tahapan proses keperawatan, yang mencakup kegiatan pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga tahapan evaluasi.

2. Menganalisis penerapan intervensi *Slow Stroke Back Massage* berdasarkan landasan *evidence-based practice*, sekaligus mengevaluasi tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan pada penderita hipertensi dengan keluhan nyeri akut.

2.4 Manfaat Penelitian

2.4.1 Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui *Slow Stroke Back Massage* serta sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan

2.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai rujukan teoretis maupun praktis dalam memformulasikan rencana asuhan keperawatan bagi penderita hipertensi yang mengalami manifestasi nyeri akut, khususnya melalui pengintegrasian intervensi *Slow Stroke Back Massage*

2. Bagi Institusi Pendidikan

Ditujukan sebagai perluasan referensi ilmiah yang relevan terkait manajemen nyeri akut dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi melalui pemanfaatan teknik *Slow Stroke Back Massage*.

3. Bagi Perawat

Studi ini diproyeksikan mampu memperkaya khazanah literatur dan referensi ilmiah empiris, khususnya yang berkaitan dengan implementasi asuhan keperawatan dan manajemen nyeri akut pada penderita hipertensi menggunakan modalitas *Slow Stroke Back Massage*.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan masalah teratas

