BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

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 disebabakan 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 ditunjukan bagi penderira ensesial. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut ini :

   - Faktor keturunan, dari data stastistik 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 makn 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 :

3. Genetik : respons neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na
4. Obesitas :terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
5. Stress karena lingkungan
6. 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:

7. 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).

8. 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)

9. 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 kelililng 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 berkaitan erat dengan dinamika tekanan darah yang di pengaruhi oleh volume darah serta resistensi perifer. Apabila salah satu dari kedua faktor tersebut mengalami peningkatan yang tidak normal, maka tekanan darah akan ikut meningkat dan berpotensi menimbulkan kondisi hipertensi.

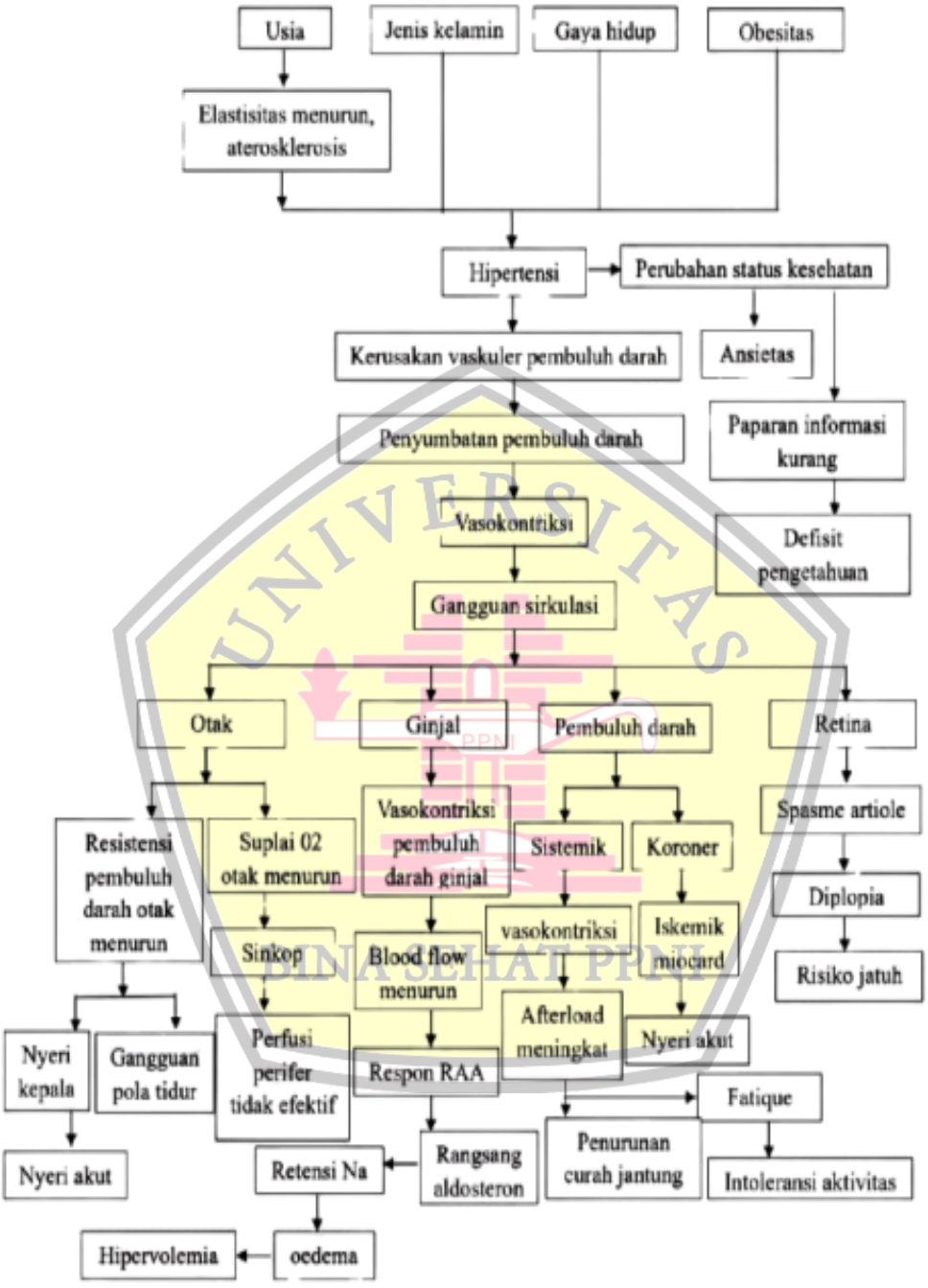
Patogenesis hipertensi sangat berkaitan dengan sintesis angiotensin II dari angiotensin I yang dimediasi oleh *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE). Mekanisme ini dimulai dari organ hati yang memproduksi angiotensinogen, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin I dengan bantuan enzim atau hormon renin. Selanjutnya, angiotensin I yang berada di sirkulasi paru-paru akan diubah oleh enzim ACE menjadi angiotensin II. Senyawa peptida inilah yang memegang peranan krusial dalam mekanisme regulasi hemodinamik dan tekanan darah tubuh (Sylvestris, 2014). Tekanan darah dipengaruhi Angiotensin II melalui dua mekanisme utama. Mekanisme pertama ialah vasokonstriksi, yang terjadi dengan cepat. Vasopresin, atau Antidiuretic Hormone (ADH), merupakan zat vasokonstriktor terkuat di tubuh. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH

diangkut melalui akson saraf menuju kelenjar hipofisis posterior untuk disekresikan ke dalam darah. Kadar ADH yang meningkat menyebabkan pengeluaran urin menjadi sangat sedikit, sehingga osmolalitas tubuh meningkat. Hal ini mengakibatkan penarikan cairan dari ruang intraseluler ke ekstraseluler, sehingga meningkatkan volume darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang akhirnya menyebabkan hipertensi.

Mekanisme kedua melibatkan hormon aldosteron, yang merupakan hormon steroid yang di produksi oleh sel glomerulosa pada korteks adrenal. Aldosteron berfungsi sebagai pengatur utama reabsorpsi Na^+ dan sekresi K^+ oleh tubulus ginjal. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada membran basolateral tubulus kolektivus kortikalis, sekaligus meningkatkan permeabilitas natrium pada membran luminal. Natrium yang berasal dari garam akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah, sehingga memicu terjadinya tekanan darah (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021)

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

2.1.6 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway hipertensi (sumber : (Yosephina Elizabeth Sumartini Gunawan et al.,2024

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 eksresi 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 bersift lebih spesifik untuk aluran kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebi 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 IIkondisi

d. Antagonis (penyekat) reseptor beta (ß-blocker, terutama penyekat selektif, bekerja di reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung

e. Antagonis reseptor alfa (meghambat 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) Penatalaksaan faktor risiko dilakukan degan cara pengobatan setara non – farmakologis, antara lain:

1. Pengaturan diet

   Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidups ehat dan/dengan obat-obatan yang meurunkan gejala gagal jantgung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri , beberapa diet yang dianjurkan :

   - Rendah garam, diet rendah garam dapat meurunkan 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 sebagi 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 disebabkan karena otak mengalami perdarahan, atau gumpalan darah yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang

terpapar tekanan darah tinggi. Pada tekanan darah tinggi kronik, pembuluh darah arteri di otak dapat mengalami partumbuhan serta penebalan, yang menyebabkan pasokan darah ke area-area otak yang membutuhkan menjadi terganggu. Gejala stroke biasanya muncul secara mendadak seperti sakit kepala, kebingungan, perilaku tampak seperti orang mabuk, kesulitas bergerak di salah satu sisi tubuh (wajah, mulut, tangan, kaki), bicara yang tidak jelas, dan kehilangan kesadaran secara tiba-tiba.

2. Infark miokard (serangan jantung) terjadi ketika penumpukan lemak, kolestrol dan zat lain (aterosklerosis) di dalam pembuluh darah yang menyebabkan penyumbatan aliran darah. Sehingga mengurangi pasokan oksigen ke otot jantung. Hipertensi bisa memicu terjadinya serangan jantung karena kebutuhan oksigen jantung tidak tercukupi. Hipertofi ventrikel jantung dapat menyebabkan gangguan pada jalur hantaran listrik, yang berpotensi menimbulkan gangguan ritme jantung, hipoksia jantung, serta meningkatkan risiko pembekuan darah.
3. Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan bertahap pembuluh darah kapiler ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Kerusakan ini mempengaruhi glomelurus dan mengganggu aliran darah ke unit ginjal, yang akhirnya mempengaruhi nefron. Kondisi ini mengakibatkan protein dapat bocor ke dalam urine, yang mengurangi tekanan osmotik koloid, serta memicu terjadinya bengkak. Yang banyak ditemukan pada penderita hipertensi kronik (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).

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 pron nosiseptif 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 menginterpresentasikan dan

melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekpresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpresentasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan (Ningtyas et al., 2023).

d. Genetik

Informasi genetic 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 berlebih). 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* didefinsikan 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 Gelaja 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.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

c. Refered 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.

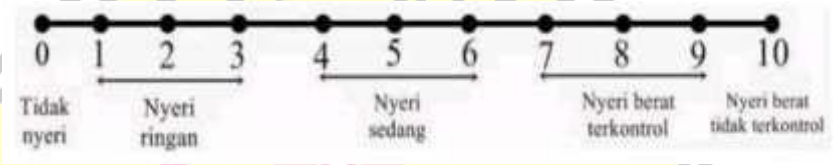
2. Nyeri berdasarkan sifatnya:
   a. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu - waktu lalu menghilang.
   b. Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
   c. Paroxymal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap ± 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:

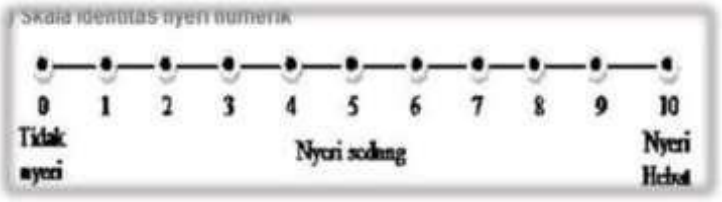
1. Skala Deskripsi



Gambar 2. 2 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. 3 Skala Numerik

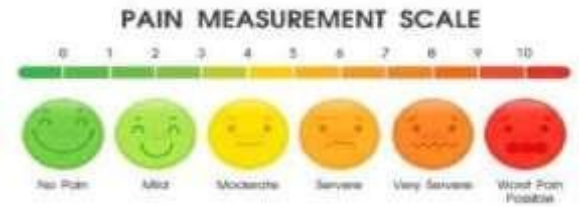
Skala yang paling efektif untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dianggap sederhana, mudah dipahami, serta sensitif terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, dan etnis. Skala ini lebih baik daripada VAS, terutama dalam menilai nyeri akut. Namun, kelemahannya terletak 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. 4 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 adalah terapi dengan gerakan sentuhan pada punggung yang mempunyai efek relaksasi otot, tendon, dan ligament, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, dan merangsang pelepasan neurotransmitter asetikolin yang kemudian menghambat kinerja saraf simpatik menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik serta terjadinya penurunan kontraktilitas otot dan menimbulkan gejala penurunan denyut jantung, curah jantung yang mengakibatkan penurunan tekanan darah (Moewardi, 2023).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis stimulasi kutaneus berupa tindakan pemijatan usapan lambat, ritmis, dan lembut yang dilakukan pada area punggung (Potter & Perry, 2021). Terapi ini dilaksanakan dengan memberikan usapan konstan menggunakan kedua telapak tangan dari area lumbal atau sakral mengarah ke servikal dan bahu, lalu kembali lagi ke bawah secara perlahan tanpa memutus kontak dengan kulit pasien (Ndari et al., 2025; Putri et al., 2025). Usapan dilakukan dengan kecepatan yang stabil (sekitar 60 usapan per menit) selama durasi 10 hingga 15 menit (Wardani et al., 2023). SSBM bertujuan merangsang

reseptor mekanik kulit (*mechanoreceptors*) guna memicu respons relaksasi fisiologis dan psikologis (Surya & Yusri, 2022).

2.3.2 Tujuan Terapi Slow Stroke Back Massage

Tujuan utama pemberian terapi SSBM pada pasien hipertensi meliputi beberapa aspek klinis (Moewardi, 2023):

1. **Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala**: Mengurangi persepsi nyeri akut pada pasien hipertensi melalui penghambatan transmisi impuls nyeri (Surya & Yusri, 2022).
2. **Menstabilkan Hemodinamik**: Membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik serta menurunkan frekuensi denyut jantung (Purnamasari & Wahyudi, 2025).
3. **Mengurangi Ketegangan Otot**: Mengendurkan kekakuan otot-otot di area leher, bahu, dan punggung akibat respons stres atau vasokonstriksi vaskular (Wardani, 2024).
4. **Meningkatkan Relaksasi dan Kualitas Tidur**: Menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk memberikan efek menenangkan, meredakan kecemasan, serta mengatasi kesulitan tidur (Fadhilah, 2023).

2.3.3 Manfaat Terapi Slow Stroke Back Massage

Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) memberikan berbagai manfaat klinis yang signifikan bagi pasien hipertensi, baik secara fisiologis maupun psikologis (Moewardi, 2023):

1. **Menurunkan Tekanan Darah dan Memperbaiki Sikuasi Sirkulasi Darah**

   Stimulasi usapan lembut pada area punggung membantu melancarkan aliran darah kapiler dan merangsang terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sistemik (Trisnadewi, 2018). Hal ini berdampak langsung pada penurunan resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik dapat mengalami penurunan secara bertahap (Purnamasari & Wahyudi, 2025).

2. **Meredakan Nyeri Kepala dan Mengurangi Ketegangan Otot**

Usapan ritmis pada punggung efektif merelaksasikan otot-otot yang kaku di area leher, bahu, dan punggung akibat respons vasokonstriksi vaskular (Wardani, 2024). Penurunan ketegangan otot ini memblokir transmisi impuls nyeri menuju otak, sehingga intensitas nyeri kepala akibat hipertensi berkurang (Surya & Yusri, 2022).

3. **Meningkatkan Relaksasi dan Memfasilitasi Istirahat-**Tidur

   SSBM merangsang pelepasan neurotransmiter penenang seperti endorfin dan serotonin yang memberikan efek relaksasi mendalam bagi tubuh (Surya & Yusri, 2022). Efek sedatif alami ini membantu meredakan ansietas, menenangkan pikiran, serta mengatasi kesulitan tidur atau insomnia pada pasien (Fadhilah, 2023).

4. **Aman, Praktis, dan** Non-**Invasif**

   Sebagai terapi komplementer nonfarmakologis, SSBM bersifat aman dan tidak menimbulkan efek samping sistemik seperti obat-obatan sintetis (Purnamasari & Wahyudi, 2025). Selain itu, teknik pemijatan ini tergolong sederhana dan mudah dipelajari sehingga dapat diajarkan kepada keluarga pasien untuk dilanjutkan secara mandiri di rumah (Ayu et al., 2023).

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 (Wardani et al., 2023).

b) Kontraindikasi *Slow Stroke Back Massage*

Slow Stroke Back Massage tidak disarankan untuk orang yang memiliki kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, pasien yang mengalami cedera atau ketidaknyamanan pada ekstremitas area kulit di punggung yang mengalami luka, memar, kemerahan pada kulit, luka bakar atau luka terbuka di punggung dan operasi punggung sebelumnya. Dalam mengimplemtasikan terapi *slow stroke back massage(SSBM)*, pemantauan terhadap kondisi pasien menjadi prioritas utama. Jika pasien menunjukkan gejala distres emosional di tengah sesi

terapi, maka direkomendasikan kolaborasi serta konsultasi bersama tim media maupun keperawatan (Wardani, 2024).

2.3.5 Mekanisme Kerja

Menurut (Surya, Defrima Oka, 2022) *Slow Stroke Back Massage* yang dilakukan selama kurang lebih 10 menit dengan penekanan berirama pada daerah torakal 10–12 dan lumbal 1, yaitu area yang kaya akan pusat persarafan, dapat meningkatkan respon relaksasi fisiologis. Efek ini terjadi karena adanya penurunan aktivitas dari sistem saraf simpatis serta peningkatan kerja sistem saraf parasimpatis, yang secara keseluruhan menimbulkan rasa tenang dan relaksasi pada individu. Selain itu, stimulasi melalui SSBM juga dapat mendorong pelepasan hormon endorfin, yaitu zat alami yang diproduksi tubuh dan berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan tenang. Rangsangan ini ditangkap oleh reseptor sensorik dan kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat, sehingga ketika impuls tersebut mencapai substantia grisea di otak tengah (periaqueductal gray), sinyal akan dilanjutkan ke hipotalamus. Hipotalamus kemudian mengaktifkan jalur saraf desenden yang memicu pelepasan hormon endorfin. Hormon ini tidak hanya menciptakan efek relaksasi, tetapi juga menyebabkan vasodilatasi, yaitu pelebaran pembuluh darah. Dengan pelebaran tersebut, aliran darah menjadi lebih lancar, tekanan darah menurun, dan keluhan seperti nyeri kepala akibat hipertensi dapat berkurang secara signifikan

Menurut (Trisnadewi, 2018) mekanisme slow stroke back massage dalam upaya menurunkan tekanan darah adalah sebagai berikut:

1. Efek biomekanik dari tekanan mekanis yang diberikan oleh masase pada jaringan otot dapat mengurangi kekuatan otot atau terjadi vasodilatasi. Hal ini akan memperkaya oksigen dalam darah serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital paru sehingga menghasilkan relaksasi otot.

2. Efek Fisiologis

1) Dengan tekanan mekanis dari masase sirkulasi darah dan pembuluh darah meningkat, serta memperlancar aliran darah kapiler, aliran darah beroksigen menuju jaringan meningkat.
2) Hormon stimulasi atau rangsangan membuat aktivitas sistem saraf simpatik menurun dan peningkatan sistem saraf parasimpatik

3. Efek neurologis stimulasi kulit yang diberikan oleh masase dapat mengaktifkan lebih besar serabut saraf sensori A-beta dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri dan terjadi penurunan nyeri.

Efek psikologis masasse dapat menghasilkan relaksasi dari stimulasi pada jaringan tubuh karena respon dari neurohormonal yang kompleks di Axis Hipotalamus Hipofisis (HPA) melalui jalur system saraf pusat yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran serta meningkatkan endophine, serotonin, melatonin, yang merupakan endogogonius morphin (zat yang memberikan efek menenangkan) yang ada dalam tubuh manusia dan katekolamin yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah. Gerakan *slow stroke back massage* dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis melalui sekresi hormon endorfin dan memberikan respon relaksasi. Aktivitas saraf parasimpatik memberikan efek vasodilatasi vena dan arteriol di seluruh sistem sirkulasi perifer dan berkurangnya frekuensi denyut jantung serta kekuatan kontraksi jantung sehingga terjadi penurunan curah jantung, sirkulasi darah lancar dan penurunan tekanan darah

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*, yaitu teknik yang menggunakan pukulan ringan seperti karate.
d. Gesekan, yaitu teknik pemijatan yang menggunakan gerakan melingkar dengan ibu jari atau ujung jari.
e. Menguleni, yaitu teknik pemijatan dengan cara meremas di sepanjang otot (Angga Kristian Sunaryo, 2023).



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

NO	STANDAR	PROSEDUR OPERASIONAL
1.	Pengertian	*Slow stroke back masage* merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Tindakan slow stroke back massage 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	1. Menurunkan ketegangan otot 2. Melancarkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
3.	Indikasi	1. Klien mengalami nyeri/ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami

BINA SEHAT PPNI

		ansietas 3. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
4.	Kontraindikasi	1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
5.	Persiapan Alat	1. Handscoon 2. Selimut mandi 3. Handuk mandi 4. Minyak zaitun/baby oil
6.	Persiapan Lingkungan	1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien 3. Persiapan ruangan dengan tetap menjaga privacy klien
7.	Persiapan Klien	1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi kulit klien 3. Mengkaji skala nyeri pada klien 4. Mengkaji tekanan darah
8.	Persiapan Perawat	1. Berikan salam dan pekenalkan diri 2. Mencuci tangan 3. Menggunakan handscoon

		4. Jelaskan tujuan pemberian implementasi yaitu tekin *slow stroke back massage*
9.	Tindakan SSBM	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 kebawah hingga ke bokong. Menjaga tangan  9. Effleurage diberikan awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhir sesi masase punggung 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  11. Akhiri gerakan dengan masase memanjang ke bawah. 12. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk 13. Bantu klien memakai baju kembal 14. Bantu klien ke posisi semula 15. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 16. Bereskan alat-alat yang telah digunakan Kaji respon klien 17. Berikan reinforcement positif pada klien 18. Melepaskan handscoon 19. Mencuci Tangan 20. Akhiri tindakan *Slow Stroke Back massage* dan melakukan evaluasi
10.	Evaluasi	1. Evaluasi respon klien 2. Mengkaji kembali skla nyeri pada klien 3. Mengecek kembali tekanan darah klien 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 akelamin, 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, pengunaan alkohol dan pengguna obat kontrasepsi oral dan lain ± lain.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

   Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperi 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 lemeh, dengan kesadaran composmentis dan GCS 456. Namun beberpa kemugkinan 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 (*Breating*)

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 inspiriasi dan ekspirasi. Untuk getaran suara : Getaran yang terasa oleh tangan pemeriksaan yang diletakkan pada dada pasien mengucap kata-kata

3. Perkusi

Teknik yang dilakukan adalah pemeriksaan meletakkan dalang terakhir dan sebagai falang kedua jari tengan pada tempat yang hendak di perkusi. Ketukan ujung jari tengan kanan pada jari kiri tersebut dan lakukan gerakkan bersumbu pada pergelengan tangan posisi pasien duduk atau berdiri.

4. Auskultasi

   Suara nafas normal :

   - Trakeobronkhial, suara normal yang terdengar pada trackea 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 valvurar. 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 Diagnosa 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.

UNIVERSITAS
PPNI
BINA SEHAT PPNI

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	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.

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

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, Perencaan).

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 : (Assement) 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	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	**Ndari et al. (2025)**	Penerapan Slow Stroke Back Massage (SSBM) dalam menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Maccini Sawah	Studi kasus 1 pasien hipertensi; intervensi SSBM durasi 15 menit setiap pagi selama 3 hari berturut-turut; instrumen NRS (Numeric Rating Scale).	Penurunan skala nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) serta penurunan tekanan darah dari 160/80 mmHg menjadi 130/70 mmHg.
2.	**Purnamasari & Wahyudi (2025)**	Intervention of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy for Hypertensive Elderly	Studi kasus lansia hipertensi; pemberian terapi SSBM 15–20 menit/hari selama 3 hari berturut-turut; instrumen NRS dan Spigmomanometer.	Terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik dari 170/90 mmHg menjadi 159/85 mmHg disertai peningkatan respon relaksasi tubuh.
3.	**Surya & Yusri (2022)**	Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi	*Quasi-experiment* pada 21 responden penderita hipertensi; evaluasi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi SSBM.	Rata-rata penurunan skala nyeri kepala sebesar 3,24 ($p < 0,05$), menunjukkan SSBM sangat efektif meredakan nyeri kepala vaskular.
4.	**Wardani et al. (2023)**	Case Report: Penerapan Slow Stroke Back Massage (SSBM) dengan Masalah Keperawatan Nyeri pada Pasien Hipertensi	Studi kasus laporan klinis pasien hipertensi; kombinasi manajemen nyeri standar dan pemijatan SSBM durasi 10–15 menit.	SSBM mampu menurunkan ketegangan otot-otot leher/tengkuk, memblokir sinyal nosiseptif, serta menstimulasi

				sistem parasimpatis untuk menurunkan intensitas nyeri.
5.	**Utari et al. (2023)**	Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di RS PELNI Jakarta	Studi kasus berbasis penerapan *evidence-based nursing*; terapi pemijatan SSBM durasi 10 menit selama 3 hari perawatan; instrumen lembar observasi TTV dan skala nyeri NRS.	Menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan serta penurunan tingkat nyeri kepala dari skala sedang (skala 6) menjadi skala ringan/hilang (skala 1).

UNIVERSITAS
PPNI
BINA SEHAT PPNI