

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Yonata & Pratama, 2016). Nurochman, Sudaryanto, & Debi (2024), juga menambahkan bahwa penyakit ini adalah penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah arteri yang berkelanjutan. Sebagian besar kasus hipertensi penyebabnya belum diketahui atau yang biasa disebut hipertensi esensial, namun meningkatnya asupan garam sering disebut-sebut sebagai penyebab hipertensi. Sekitar 50-60% pasien yang mengonsumsi asupan garam mengalami hipertensi.

2. Etiologi

Seiring terjadinya proses penuaan, maka terjadi kemunduran secara fisiologis yang dapat menyebabkan arteri besar dan kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku, tidak dapat memompa pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah yang di setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah atau hipertensi (Putri, Ludiana, & Ayubbana, 2022).

Menurut Octaviane *et al* (2022), hipertensi dapat digolongkan menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu :

- a. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi yaitu seperti usia, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, jenis kelamin, konsumsi makanan berlemak, genetik, merokok, alkohol, aktivitas fisik dan obesitas.

- b. Hipertensi sekunder penyebabnya yaitu seperti kelainan pembuluh darah di
- c. ginjal, hipertiroid dan kelainan pada kelenjar adrenal (*hiperaldosterisme*).

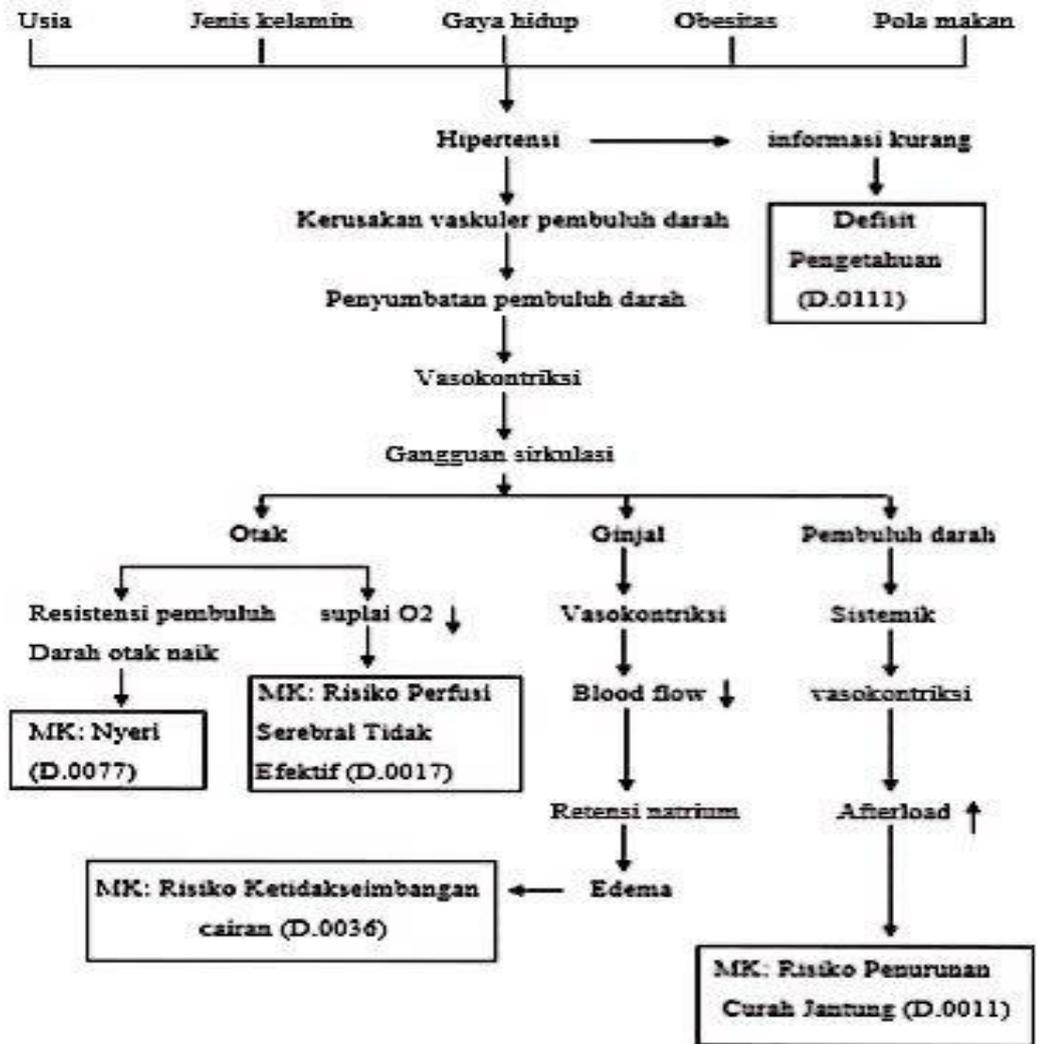
3. Tanda dan Gejala

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya adalah, pusing, telinga berdengung, mudah marah, sulit tidur, sesak napas, sakit dan terasa berat di tengkuk, mata berkunang-kunang, mudah lelah, mimisan (jarang dilaporkan). Gejala klinis yang lain muncul saat mengalami hipertensi bertahun-tahun adalah nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah akibat tekanan darah intrakranial (Falo, Ludiana, & Ayubbana, 2023).

4. Patofisiologi (*Pathway*)

Hipertensi terjadi akibat keadaan pengaruh tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume *peripheral resistance*. Maka, apabila terjadi peningkatan dari salah satu *variable* tersebut secara abnormal yang akan mempengaruhi tekanan darah tinggi itulah yang akan menimbulkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Stres juga dapat meningkatkan tekanan darah, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis bekerja saat kita beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stres yang berkepanjangan maka akan dapat menyebabkan tekanan darah yang menetap tinggi (Falo, Ludiana, & Ayubbana, 2023).



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Khofifah, Zakiudin, & Lestari (2023).

5. Klasifikasi

Klasifikasi dan tahapan hipertensi menurut *American Collage of Cardiology (ACC)* saat ini adalah (Nurochman, Sudaryanto, & Debi, 2024)

- a. Normal : Jika Tekanan Sistolik <120 mmHg, Diastolik <80 mmHg
- b. Tinggi : Jika Tekanan Sistolik 120 mmHg hingga 129 mmHg, Diastolik <80 mmHg

- c. Hipertensi Tahap 1 : Jika Sistolik 130-139 mmHg, Diastolik 80-89 mmHg
- d. Hipertensi Tahap 2 : Jika Sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, Diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi

6. Faktor Risiko

Hipertensi belum diketahui faktor penyebab pastinya, namun diketahui faktor risiko. Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko diantaranya, seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi merokok, obesitas, konsumsi alkohol, konsumsi garam, kafein dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri namun secara bersama-sama, sesuai teori mozaik pada hipertensi esensial yang menyatakan bahwa hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang mempengaruhi dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan faktor lingkungan yaitu asupan garam, obesitas, dan stress (Yonata & Pratama, 2016).

7. Komplikasi

Dampak hipertensi apabila tidak teratasi dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan arteri dalam tubuh sampai organ yaitu gagal jantung, kerusakan ginjal, stroke, retinopati hingga kebutaan (Falo, Ludiana, & Ayubbana, 2023). Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, dan ginjal. Laju ateroklerosis meningkat, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri menambah dan menyebabkan hipertrofi ventrikel. Yang kemudian dapat meningkatkan penyakit jantung dan disritmia. Sebagian besar kematian yang disebabkan oleh hipertensi diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (Putri, Ludiana, & Ayubbana, 2022).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis yaitu bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mempertahankan tekanan darah arteri kurang dari 140/90 mmHg. Menurut Putri, Ludiana, & Ayubbana (2022), penatalaksanaan secara farmakologis merupakan pengobatan menggunakan obat-obatan untuk menstabilkan dan menurunkan tekanan darah. Obat-obatan yang dipakai yaitu *angiotensin converting Enzyme (ACE)*, *angiotensin receptor blocker (ARB)* dan *calcium channel blocker (CCB)*.

Manajemen secara nonfarmakologis yaitu dengan mengubah gaya hidup seperti diet sehat rendah garam dan memakan makanan yang tinggi magnesium, kalsium dan potasium tinggi seperti kacang-kacangan dan alpukat, meminum minuman herbal seperti rebusan daun salam serta meminum jus delima dan jus buah bit, kurangi konsumsi kopi dan the hijau (Purwanti, Damayanti, & Jannah, 2024). Menurut Metri & Sono (2022), pengobatan secara nonfarmakologis mencakup pembatasan alkohol, penurunan berat badan dan pembatasan garam, relaksasi dan olahraga teratur.

Redho, Lestari, & Safitri (2023), menambahkan terapi relaksasi sangatlah penting bagi penderita hipertensi untuk merangsang relaksasi pembuluh darah, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah yang menurunkan tekanan darah menjadi normal. Salah satu caranya adalah dengan melakukan *massage effleurage*. Penelitian ini didukung juga oleh Alveredo, Yulendasari, & Djamaludin (2021), yang menyatakan terapi ini sudah terbukti efektif menurunkan tekanan darah. (Alveredo, Yulendasari, & Djamaludin, 2021).

Menurut sejarah *massage* berasal dari kata Arab yang berarti “*mash*” yaitu “menekan dengan lembut”, atau kata Yunani “*massien*” yang berarti

“memijat atau melulut” selanjutnya *massage* juga sering disebut dengan ilmu pijat atau ilmu lulut. Lahirnya *massage* belum diketahui secara pasti kapannya yang jelas *massage* lahir bersamaan dengan lahirnya manusia. Dimana adanya peninggalan sejarah kuno yaitu gambar-gambar jaman dahulu pada dinding kuno ataupun buku kuno yang berhubungan dengan kedokteran. Di Mesir dan Libya pada abad ke-12 *massage* dikenal dengan cara menggosok dan memukul. Yunani kuno sendiri *massage* sudah dikenal dengan cara yang berbeda, di mulai dari menggosok dan memijat lalu menggunakan minyak yang bahan dasarnya dari minyak wangi atau tanam-tanaman (Purnomo, 2015).

Intrvensi *effleurage* dilakukan dengan sentuhan tangan untuk menghasilkan relaksasi yang melancarkan tekanan darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karna adanya dorongan atau tekanan lembut dari tangan. *Massage effleurage* merangsang hipotalamus untuk mensekresi endorphin yang mempengaruhi aktivitas syaraf parasimpatis dan penurunan hormon kortisol, *norepinephrine* dan *dopamine*, menyebabkan aliran darah vena lebih cepat menuju ke jantung dan terjadilah vasodilatasi pembuluh darah (Salaka, S, & Sudarta, 2023).

Fauziah & Anwar (2021), menyimpulkan bahwa terapi *massage effleurage* yan dilakukan terus menerus dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dan dapat menurunkan kecemasan dikarnakan merangsang kadar hormon stres kortisol. Salaka, S, & Sudarta, (2023) menambahkan bahwa intervensi *efleurage* yang dilakukan 20 menit dua kali dalam seminggu selama 4 minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu dari 158/55 mmHg dan setelah dilakukan intervensi selama 4 minggu mengalami perubahan menjadi 131/50 mmHg.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/1998 tentang kesejahteraan lansia adalah manusia yang usianya lebih dari 60 tahun (Wicaksono, Puspita, & Puspita, 2016). Menjadi tua (*aging*) adalah proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami pada setiap manusia dari tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) merupakan tahap akhir proses penuaan (Luhung & Anugrahati, 2020).

2. Proses Penuaan

Proses penuaan (*aging procces*) adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, karena merupakan daur kehidupan manusia. Kehidupan manusia terdiri dari, masa embrio, bayi, anak, dewasa, dan tua. Pada setiap masa memiliki tugas perkembangan biopsikososial yang harus diselesaikan oleh individu. Menua ditandai dengan kemunduran progresif seluruh fungsi biopsikososial. Meliputi : anatomik, fisiologik, biokimia, mekanisme tubuh, Sistem homeostasis (Luhung & Anugrahati, 2020).

3. Klasifikasi Lansia

Menurut *WHO* terdapat 4 klasifikasi lansia berdasarkan umurnya, sebagai berikut (Ikhsan & Boy, 2020) :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia 90 tahun keatas

4. Perubahan Sistem Organ Tubuh Terhadap Lansia

Usia lanjut atau usia tua, merupakan tahap kehidupan yang terjadi setelah usia produktif. Perkembangan usia lanjut dapat dilihat dari beberapa aspek yang meliputi perubahan fisik, kesehatan, psikologi, social, dan ekonomi.

a. Perubahan fisik

Seiring bertambahnya usia tubuh manusia mengalami perubahan fisik, termasuk perubahan kepadatan tulang, kehilangan massa otot, penurunan fungsi sensorik seperti pendengaran dan penglihatan, serta perubahan pada organ-organ tubuh seperti ginjal dan jantung. Manungkalit, Sari, & Novita (2024), menambahkan, lansia dengan hipertensi jika aktivitas fisiknya menurun maka dapat menyebabkan frekuensi denyut jantung meningkat sehingga otot jantung akan bekerja lebih kuat dan jantung akan memompa darah ke seluruh tubuh lebih keras lagi sehingga tekanan pada arteri akan lebih besar. Sedangkan pada lansia elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, jika dibiarkan maka akan terjadinya komplikasi seperti jantung koroner, stroke dan gangguan fungsi ginjal.

b. Kesehatan

Pada usia lanjut kesehatan merupakan perhatian utama karna rentan terhadap berbagai macam penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, osteoporosis. Perubahan metabolisme dan sistem pertahanan tubuh juga memengaruhi kesehatan pada usia lanjut.

c. Psikologi

Proses penuaan dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Beberapa orang mengalami perubahan mood, penurunan daya ingat, dan gangguan kognitif seperti alzheimer dan demensia. Namun hanya beberapa orang saja yang mengalami hal ini dan banyak yang memiliki kesehatan mental yang baik.

d. Sosial dan Hubungan Interpersonal

Hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain sangat penting di usia lanjut. Kebanyakan orang mencari dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas untuk menjaga kesehatan mental dan emosional mereka.

Isolasi sosial dapat menjadi masalah serius pada usia ini (Rahmadani, Putri, & Yarni, 2024).

C. Massage Effleurage

1. Definisi *Massage Effleurage*

Massage effleurage adalah intervensi yang dilakukan menggunakan sentuhan tangan lembut untuk mendapatkan efek relaksasi yang mempengaruhi peredaran darah dan membantu mengalirnya pembuluh darah kembali ke arah jantung serta meningkatkan suhu tubuh dikarenakan adanya dorongan dan tekanan dari tangan. *Massage effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan jaringan lunak yang tidak teratur atau peregangan sekelompok otot yang spesifik (Salaka, S, & Sudarta, 2023).

Fauziah & Anwar (2021), menyatakan terdapat banyak sekali teknik/manipulasi *massage* yang mudah yaitu salah satunya teknik *massage effleurage* adalah jenis *massage* yang menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan atau dorongan ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Pemberian *massage* di bagian punggung dan ekremitas atas pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Alveredo, Yulendasari, & Djamaludin (2021), menambahkan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menimbulkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karna sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini. Maka persepsi nyeri akan berubah, selain meredakan nyeri teknik ini juga dapat meregangkan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri.

2. Manfaat Massage Effleurage

Menurut Redho, Lestari, & Safitri (2023), *massage effleurage* memiliki manfaat dalam kesehatan, yaitu :

- a. Menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 27 % dan tekanan darah diastolik sebanyak 5 % hal ini dibuktikan juga dalam penelitian (Salaka, S, & Sudarta, 2023).
- b. Mengurangi kadar hormon stres kortisol.
- c. Mengurangi kecemasan dan memberikan efek penenang.
- d. Meningkatkan peredaran darah dan pembuluh limfe.
- e. Mengurangi rasa nyeri.

3. Teknik Pemberian *Massage Effleurage*

- a. Teknik pemberian *massage effleurage* yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah vena dan arteri menjadi rileks, bersama dengan otot-otot lainnya yang ada didalam tubuh.
- b. Kemudian tuangkan minyak secukupnya ke telapak tangan dan mulailah dengan mengusap punggung di mulai dari lumbal ke 5 (punggung bagian bawah) ke atas secara lembut, melakukan gerakan naik turun dan berirama selama ± 15 menit, menggunakan telapak tangan.

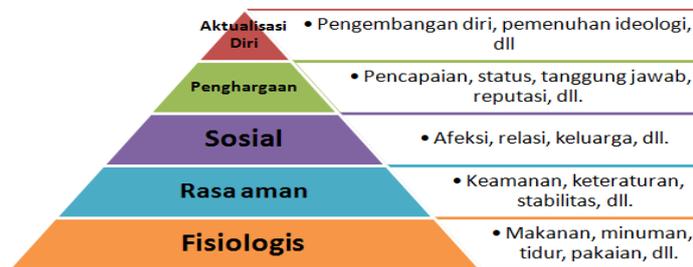
4. Penelitian Terkait

Menurut penelitian yang dilakukan Salaka, S, & Sudarta (2023), yaitu intervensi *effleurage* menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, didapatkan hasil pemberian *massage effleurage* selama 20 menit dua kali dalam seminggu selama 4 minggu dan Captopril 2mg 2 x 1 selama 4 minggu efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mengkonsumsi Captopril 25mg 2 x1.

D. Konsep Nyeri

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia terbagi dalam lima tingkat, yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta dan rasa memiliki, harga

diri, serta aktualisasi diri. Pada pasien kelolaan, terdapat gangguan pada kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat nyeri kronis. Rasa aman dalam kondisi ini berkaitan dengan upaya mengurangi nyeri serta menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan fisik dan mental.



Gambar 2.2

Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

Sumber: Ayuningtyas (2018).

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah keadaan dimana timbul perasaan yang kompleks, dan dapat membatasi aktivitas fisik dan psikis, dapat juga menimbulkan kecemasan dan ketakutan untuk hidup sendiri. Sensasi nyeri dapat disebabkan oleh rangsangan sensorik dan dimodifikasi ke memori. Nyeri merupakan suatu gejala pada orang yang mengalami kerusakan jaringan pada orang dewasa yang lebih tua, nyeri juga merupakan tanda dari berbagai penyakit komorbid. berdasarkan durasinya nyeri dibagi menjadi menjadi akut dan kronis (Pany & Boy, 2019).

Menurut Jamal, Andika, & Adhiany (2022), mekanisme nyeri secara kolektif disebut nosisepsi, dengan empat komponen berbeda yaitu, transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Penilaian nyeri memerlukan kesadaran individual untuk mendeskripsikan rasa sakit tersebut sebagai pengalaman. Penilaian dan pengukuran skala nyeri sangat penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang akan diberikan.

2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan psikis. Secara fisik yaitu penyebab nyeri adalah trauma (trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain. Sedangkan secara psikis penyebab nyeri terjadi karena adanya trauma psikologi (Ningtyas, *et al.*, 2023).

3. Jenis Nyeri

Menurut Ningtyas, *et al* (2023), nyeri dapat di klasifikasikan berdasarkan pada tempat sifat, berat ringannya nyeri dan waktu lamanya serangan

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri pada permukaan tubuh misalnya pada kulit dan mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri pada permukaan tubuh yang paling dalam pada organ-organ *visceral*.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan oleh struktur dalam tubuh yang di transmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan berasal dari daerah nyeri.
- 4) *Central pain*, yaitu yang terjadi dikarenakan rangsangan dari sistem syaraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan sebagainya.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu.
- 2) *Steady pain*, nyeri yang timbul dan menetap dirasakan dalam waktu yang sama.
- 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang berintensitas tinggi dan kuat. Nyeri tersebut biasanya hilang dan timbul selama 15-10 menit.

c. Nyeri berdasarkan berat dan ringannya

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri yang intensitasnya rendah.
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu, nyeri dengan intensitas yang tinggi.

d. Nyeri berdasarkan waktu dan lamanya serangan

- 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat atau kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri tersebut diketahui secara jelas yaitu, akibat dari luka seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit *arteriosclerosis* pada *arteri coroner*. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan, baik nyeri itu diketahui atau tidak, atau bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga susah untuk menunjukkan lokasinya.

4. Pengkajian Nyeri

Pengkajian dan penatalaksanaan nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri untuk membantu klien mengungkapkan keluhannya secara rinci. Pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mnemonik *PQRST* dicantumkan secara eksplisit sebagai alat bantu untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengkaji nyeri (Susilo & Sukmono, 2022).

- a. *Provoke and paliatte (P)* : penambah dan pengurang nyeri
- b. *Quality (Q)* : kualitas nyeri, seperti apakah nyeri tersebut? apakah tajam? menusuk? seperti terbakar?
- c. *Region and radiation (R)* : lokasi dan penyebaran nyeri, apakah nyeri menjalar? kemana penjalaran nyeri tersebut?
- d. *Severity (S)* : derajat nyeri, seberapa berat nyeri tersebut? tunjukkan dalam skala nyeri
- e. *Time (T)* : kapan nyeri dimulai? kapan nyeri muncul? apakah ada periode bebas nyeri?

5. Cara-Cara Mengurangi Nyeri

Ada beberapa cara penerapan untuk mengurangi rasa nyeri menurut Aisyah & Siti (2017), yaitu sebagai berikut :

- a. *Massage* atau pijatan

Adalah manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak, tujuannya untuk mengatasi masalah fisik, fungsional dan psikologi. Teknik *massage* yang sering dilakukan antara lain remasan, selang seling tangan, gesekan, eflurasi, petriasi, tekanan menyikat.

b. Teknik ditraksi

Merupakan teknik dengan cara mengalihkan perhatian klien dari nyeri dengan cara melakukan kegiatan yang sangat disukai, bernafas lembut dan berirama secara teratur.

c. Termal terapi

Terapi dengan memanasi bagian tubuh tertentu yang mengalami nyeri untuk mengurangi rasa nyeri, otot yang lelah akan membuka pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran oksigen dan menghilangkan iritasi kimia.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan informasi mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Proses ini harus mencakup secara menyeluruh aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Manurung & Frenedez, 2024).

Pengkajian yang dilakukan pada lansia meliputi identitas umum : identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat pekerjaan, diagnosa medis/masalah kdm. Riwayat kesehatan meliputi : keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat lingkungan hidup. Pengkajian fisik meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan persistem, sistem neurologi, sistem pencernaan, sistem *imunnology*, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal. Setelah itu pengkajian psikogerontik yaitu : status fungsional (indeks katz), status kognitif/efektif, fungsi sosial (APGAR) (Suwanti & Setyoningrum, 2020).

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah mengalami sakit kepala atau tengkuk terasa berat, Jamal, Andika, & Adhiany (2022), mengatakan ada beberapa macam cara untuk mengetahui nyeri menggunakan skala *assessment* nyeri unidimensional (tunggal) atau multidimensi). Skala *assessment* nyeri unidimensional meliputi *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Wong Baker Pain Rating Scale*. Skala multidimensional mencakup *McGill pain Questionnaire (MPQ)*, *The Brief Pain Inventory (BPI)*, *Memorial Pain Assesment Card*, catatan harian nyeri (*Pain diary*).



Gambar 2.3 Wong-Baker Pain Rating Scale

Sumber : doktersehat, (2022).

Keterangan :

- Raut wajah 1, tidak ada nyeri yang dirasakan
- Raut wajah 2, sedikit nyeri yang dirasakan
- Raut wajah 3, nyeri
- Raut wajah 4, nyeri lumayan parah
- Raut wajah 5, nyeri sangat parah

2. Perencanaan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan tanda dan gejala yang timbul pada pasien hipertensi menurut PPNI (2017), adalah :

- Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri
- Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh tidak nyaman/nyeri

c. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang tinggi

Berdasarkan diagnosis diatas yang ditargetkan menurut Salaka, S, & Sudarta, (2023), dan Redho, Lestari, & Safitri, (2023) yaitu adalah status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil :

- a. Tingkat nyeri menurun
- b. Keluhan tidak nyaman menurun
- c. Tekanan darah sistolik dan diastolik membaik

Intervensi yang diberikan adalah terapi relaksasi (I.09326) *massage effleurage* (PPNI, 2018). Terapi Relaksasi (I.09326) menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau kecemasan. Meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi mencakup pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, dan memonitor respon terhadap terapi reaksi. Tindakan terapeutik meliputi menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan tindakan medis lainnya. Edukasi tindakan meliputi menjelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi *massage effleurage*, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi.

Menurut SOP *massage effleurage* dilakukan dengan merilekskan otot polos pembuluh darah dan otot lain, lalu menuang minyak ke telapak tangan dan mengusap punggung dari lumbal ke 5 (punggung bagian bawah) ke atas secara lembut, melakukan gerakan naik turun dan berirama selama ± 15 menit, menggunakan telapak tangan. Alat yang dibutuhkan meliputi minyak pijat, selimut, handuk, handsoon, tisu, serta ruangan yang tenang dan nyaman.

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam asuhan keperawatan yang bertujuan menilai efektifitas intervensi, kondisi kesehatan klien setelah perawatan, serta dasar untuk menyesuaikan atau merevisi rencana perawatan sesuai hasil dan kondisi terkini pasien (Bustan & Putri, 2023).

Salaka, S, & Sudarta (2023), melakukan evaluasi sebelum dan sesudah tindakan intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah. Alveredo, Yulendasari, & Djamaludin (2021), melakukan pengukuran tekanan darah pada saat *pre-test dan post-test*.