

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR MEDIS HIPERTENSI

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu kondisi kronik dimana tekanan darah mengalami peningkatan di dinding pembuluh darah arteri. Apabila dalam kondisi istirahat, dengan 2 kali pemeriksaan dan selang 5 menit tekanan darah tetap memberikan hasil lebih dari 140/90 mmHg maka bisa dikatakan mengalami hipertensi dan hipertensi bisa ditegakkan. Hipertensi biasa disebut juga dengan *silent killer* karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Lukman et al., 2020).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) dan sering ditemui dikalangan masyarakat. Tekanan darah dibagi menjadi dua macam yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hipertensi terjadi pada saat tekanan darah terlalu tinggi diatas normal, dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg (Andri et al., 2021). Penyakit hipertensi adalah penyakit yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi mengalami penurunan karena adanya gangguan pada pembuluh darah. Tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah yang tidak normal yang perlu diukur 3 kali kesempatan. Apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg maka dianggap mengidap hipertensi (Hartutik & Suratih, 2017).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit dimana keadaan tekanan darah mengalami peningkatan diatas normal, yang tekanan sistoliknya mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya mencapai 90 mmHg.

2. Etiologi

Menurut Rahmah (2017) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial

Penyebab dari hipertensi primer tidak dapat ditemukan tetapi, ada beberapa faktor yang berperan sebagai penyebab hipertensi primer, yaitu masukan garam, stress, psikologis, obesitas, dan hereditas (keturunan).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Pada penderita hipertensi sekunder biasanya akan mengalami kerusakan organ ditubuh seperti kerusakan fungsi ginjal, tersumbat-nya saluran kemih, rusaknya sel darah merah (sindrom uremik hemolitik), tumor ginjal, infeksi ginjal, dan gagal ginjal akut, kerusakan kardiovaskuler, gangguan sistem saraf (trauma, tekanan intrakranial meningkat, dan sindrom guillain-barre / penyakit dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sistem saraf), gangguan system endokrin, dan obat obatan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder.

Faktor lain dari hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti stres, obesitas dan nutrisi sedangkan faktor yang tidak bisa diubah yaitu faktor keturunan, umur, jenis kelamin dan etnis (Tisna MS, 2013).

1. Faktor genetik

Dengan faktor keturunan di keluarga akan menimbulkan risiko hipertensi, karena berhubungan dengan meningkatnya kadar sodium intraseluler dan kurangnya rasio antara potasium terhadap seseorang dengan keluarga yang menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang mengidap hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Solehaini, Rini, & Asparian (2018) menunjukkan bahwa dengan adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi akan lebih besar mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Pada penelitian ini juga mengatakan bahwa riwayat keluarga hipertensi diperoleh dari ibu kandung. Sehingga dengan adanya faktor genetik yang ada pada keluarga seperti ibu, ayah, nenek, kakek, dan saudara kandung dapat menyebabkan terjadinya risiko mengidap hipertensi pada keluarga tersebut.

2. Usia

Tekanan darah akan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Saat beranjak usia 45 tahun keatas maka akan mengalami penebalan pada dinding arteri karena disebabkan oleh penumpukan kolagen di lapisan otot, sehingga akan membuat pembuluh darah

mengalami penyempitan dan mengalami kekakuan. Keelastisitas pembuluh darah besar yang menurun pada bertambahnya umur akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tjekyan (2014) menunjukkan bahwa kelompok umur > 40 tahun memiliki angka hipertensi lebih tinggi yaitu 1401 dari 1668 daripada kelompok < 40 tahun yaitu 27 dari 1668 sehingga dapat disimpulkan hubungan antara usia dan hipertensi berkaiatan dan disimpulkan bawah umur lebih dari 40 tahun akan lebih berisiko mengalami hipertensi.

3. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin laki laki maupun perempuan menghasilkan prevalensi yang sama. Tetapi wanita sebelum memasuki masa menopause tidak berisiko mengalami hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan Tjekyan (2014) membuktikan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada jenis kelamin laki laki yaitu 149 dari 266 (56%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yang memiliki angka kejadian 117 dari 266, sehingga secara deskriptif kejadian hipertensi berhubungan dengan jenis kelamin.

4. Obesitas

Hubungan antara obesitas dan tekanan darah dapat dijelaskan oleh perubahan fisiologis yaitu terjadinya penolakan insulin dan hyperinsulinemia (kondisi yang terlalu banyak insulin ditubuh), aktivasi sistem saraf simpatik dan system renin angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan asupan energi juga

meningkatkan kadar insulin plasma, dimana potensi natriuretik menyebabkan penyerapan natrium dan peningkatan tekanan darah yang persisten. Menurut penelitian yang dilakukan oleh K & Sulchan (2012) menunjukkan bahwa obesitas atau asupan lemak berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi, karena dengan tingginya asupan lemak akan meningkatkan 4,3 kali terjadinya hipertensi dibandingkan dengan asupan lemak yang normal.

5. Stres

Stres merangsang aktivitas saraf simpatis dengan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Disisi lain, tekanan ini dapat dikaitkan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik pribadi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2015) dapat disimpulkan bahwa stres berhubungan dengan tekanan darah darah pada penderita hipertensi. Stres pada hipertensi disebabkan oleh pekerjaan responden dan juga bisa disebabkan oleh faktor keuangan. Peneliti menyebutkan semakin besar tingkat stress maka semakin meningkatkan tekanan darah.

6. Nutrisi

Menurut WHO dengan konsumsi garam tidak lebih dari 100 mmol sekitar 2,4 gram sampai 6 gram perhari mampu meminimalisir risiko hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bintari Fajar Kurnianingtyas, Suyatno, & Kartasurya (2017) menunjukkan bahwa asupan natrium berlebih adalah faktor risiko terjadinya hipertensi. Asupan garam memiliki 7,9 kali lebih tinggi untuk

mengalami hipertensi karena retensi garam akan menyebabkan meningkatnya volume plasma darah dan curah jantung akan mengalami peningkatan, sehingga tekanan darah akan meningkat.

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Alfeus (2019) dibagi menjadi dua macam, sebagai berikut:

- Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi ini sering terjadi sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui, namun dikaitkan dengan faktor pola hidup seperti kurang olahraga dan pola makan.

- Hipertensi sekunder

Kasus pada hipertensi sekunder jarang terjadi hanya sekitar 5%. Hipertensi ini disebabkan oleh komplikasi lain seperti penyakit ginjal atau obat-obatan seperti pil KB.

Hipertensi menurut Kemenkes diklasifikasikan menjadi hipertensi normal, pra-hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2, hipertensi sistolik terisolasi (Sylvestris, 2017).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan Darah	Sistolik		Diastolik
Normal	< 120 mmHg	Dan	< 80 mmHg
Pra – Hipertensi	120 – 139 mmHg	Atau	80 – 89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159 mmHg	Atau	90 – 99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	>160 mmHg	Atau	>100 mmHg
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>160	Dan	< 90

4. Manifestasi Klinis

Menurut Kamelia, Ariyani, & Rudiyanto (2021) penderita hipertensi akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut:

- Sakit kepala parah
- Penglihatan kabur
- Telinga berdenging
- Kebingungan
- Detak jantung tidak teratur
- Nyeri dada
- Pusing
- Lemas
- Kelelahan
- Kesulitan bernafas
- Gelisah
- Mual dan muntah
- Epistaksis
- Hematuria
- Peningkatan vena jugularis
- Penurunan kesadaran

5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat muncul dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, infark miokard, gagal ginjal dan kebutaan (Yanti et al., 2020).

Menurut Nuraini (2015) komplikasi yang bisa timbul pada hipertensi adalah:

a. Stroke

Stroke adalah organ yang mengalami kerusakan akibat hipertensi. Stroke muncul dikarenakan adanya perdarahan, tekanan intrakranial yang meningkat, atau disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak.

b. Infark miokard

Infark miokard bisa terjadi jika arteri koroner mengalami penyempitan plak di dinding arteri atau jika terbentuk trombus yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak dapat cukup suplai oksigen.

c. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik disebabkan oleh kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi di kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron menjadi terganggu dan menjadi hipoksia serta kematian ginjal.

d. Retinopati

Tekanan darah tinggi akan mengakibatkan retina pada mata menebal kemudian pembuluh darah menjadi sempit dan aliran darah ke retina mata berkurang. Retina mata dapat terganggu, dan terjadi kerusakan saraf pada mata hingga dapat mengalami kebutaan jika tekanan darah terus meningkat.

6. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, (2020) tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Pada dasarnya, awal dari suatu kelainan tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan aktifitas pusat vasomotor dan meningkatnya kadar norepineprin plasma sehingga terjadi kegagalan sistem pengendalian tekanan darah yang meliputi tidak berfungsinya reflek baroreseptor ataupun kemoreseptor. Epineprin adalah zat yang disekresikan pada ujung - ujung saraf simpatis atau saraf vasokonstriktor yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Implus varoreseptor menghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus. Efeknya adalah vasodilatasi di seluruh sistem sirkulasi perifer dan menurunnya frekuensi dan kekuatan kontraksi. Oleh karena itu, peran rangsangan baroreseptor oleh tekanan arteri secara reflek menyebabkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan mekanisme reflek kemoreseptor berlangsung jika terjadi perubahan kimia darah seperti rendahnya kadar oksigen, meningkatnya kadar karbon dioksida dan hidrogen atau menurunnya Ph. Keadaan ini merangsang reseptor kimia yang terdapat disinus caroticus untuk mengirim rangsang yang berjalan didalam Herving's nerve dan saraf vagus ke pusat vasomotor di area pressor atau vasokonstriktor, yang juga terdapat bagian cardiac ceclator yang mengeluarkan rangsang yang berjalan dalam saraf simpatis menuju ke

jantung dan area vasokonstriktor mengirim rangsang ke pembuluh darah sehingga menyebabkan pengecilan diameter pembuluh darah. Tidak berfungsinya kedua reflek tersebut mengakibatkan pusat vasomotor di batang otak menjadi hiperaktif.

Pusat vasomotor terletak bilateral di dalam substansia retikularis sepertiga bawah pons dan dua pertiga atas medulla oblongata. Pusat ini mengirimkan impuls ke bawah melalui medulla spinalis dan serabut vasokonstriktor ke semua pembuluh darah di dalam tubuh. Pusat vasomotor bersifat tonically active, yaitu mempunyai kecenderungan untuk selalu mengirimkan impuls saraf. Saat pusat vasomotor mengatur tingkat penyempitan pembuluh darah, juga mengatur aktivitas jantung. Bagian lateral mengirimkan impuls ekstasi melalui serabut saraf simpatis ke jantung untuk meningkatkan frekuensi dan kontraktilitas jantung untuk menurunkan frekuensi jantung. Namun bila beberapa impuls saraf yang turun melalui nervus vagus ke jantung dan dapat memintasi bagian vasokontritor pusat vasomotor tersebut. Hipotalamus juga mempengaruhi system vasokonstriktor karena dapat menimbulkan efek eksitasi dan inhibisi, tergantung bagian mana yang dirangsang.

Pengendalian tekanan darah yang dilakukan oleh renin angiotensin diawali dengan disekresinya bahan renin oleh sel juksta glomerular yang terdapat pada dinding arteriol aferen yang telah mengadakan penyatuan dengan sel macula densa di dinding tubulus distalis. Maka terjadi perubahan angiotensin diubah menjadi angiotensin I dan dalam sirkulasi pulmonal angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Selanjutnya bahan

ini yang berperan terhadap terjadinya perubahan tekanan darah. Angiotensin II mempengaruhi dan merangsang pusat haus pada hipotalamus di dalam otak sehingga meningkatkan masukan air dan merangsang pusat vasomotor sehingga meningkatkan rangsangan saraf simpatis pada arteriol miokardium bagian cortex kelenjar adrenal, sehingga memproduksi aldosterone yang meningkatkan reabsorpsi air natrium pada tubulus distalis, sehingga terjadi proses retensi air dan natrium yang menyebabkan kenaikan volume darah (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nisa, (2017) penderita hipertensi dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Laboratorium:

- Hemoglobin (Hb) / hematokrit: digunakan untuk mengetahui hubungan sel – sel pada volume cairan dan bisa menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.

Nilai normal haemoglobin pada wanita adalah 12 - 15 mg/dL sedangkan untuk laki laki 13,5 – 17 mg/dL (Nidianti et al., 2019).

Nilai normal hematokrit untuk wanita yaitu 37 – 43 % dan nilai normal untuk laki laki yaitu 40 – 48 % (Meilanie, 2019).

- BUN / Kreatinin: untuk memberi informasi mengenai perfusi / fungsi ginjal. Nilai normal kreatinin pada laki laki adalah 0,7 – 1,3 mg/dL, sedangkan pada wanita 0,6 – 1,1 mg/dL (Ningsih et al., 2021).

Nilai normal BUN adalah 8 – 23 mg/dL (Hildegardi Missa, 2019).

- Glukosa: hiperglikemi (DM sebagai faktor terjadinya hipertensi) dapat disebabkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

Nilai normal kadar glukosa darah puasa < 100 mg/dl, sebelum makan 70 – 130 mg/dl, setelah makan < 180 mg/dl dan sebelum tidur 100 – 140 mg/dl (Fahmi et al., 2020).

- Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

Pada manusia dalam keadaan sehat normalnya protein yang dikeluarkan ke dalam urin setiap harinya adalah 150 mg. kadar normal protein urine sewaktu adalah < 10 mg/dl³ (Jumaydha et al., 2016).

- b. CT Scan: untuk mengidentifikasi adanya tumor cerebral (otak), encephalopati.
- c. EKG: Dapat menunjukkan pola regangan, dimana ruas, peninggian gelombang P.
- d. IU: mengidentifikasi faktor pemicu hipertensi misalnya batu ginjal dan perbaikan ginjal.
- e. Rontgen Thorax: menunjukkan adanya kerusakan klasifikasi di area katup, pembesaran jantung

8. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan

sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

- a.** Pengaturan diet Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:
 - 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada Pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
 - 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
 - 3) Diet kaya buah dan sayur
 - 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- b.** Penurunan berat badan Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah,

kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. 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.

c. Olahraga

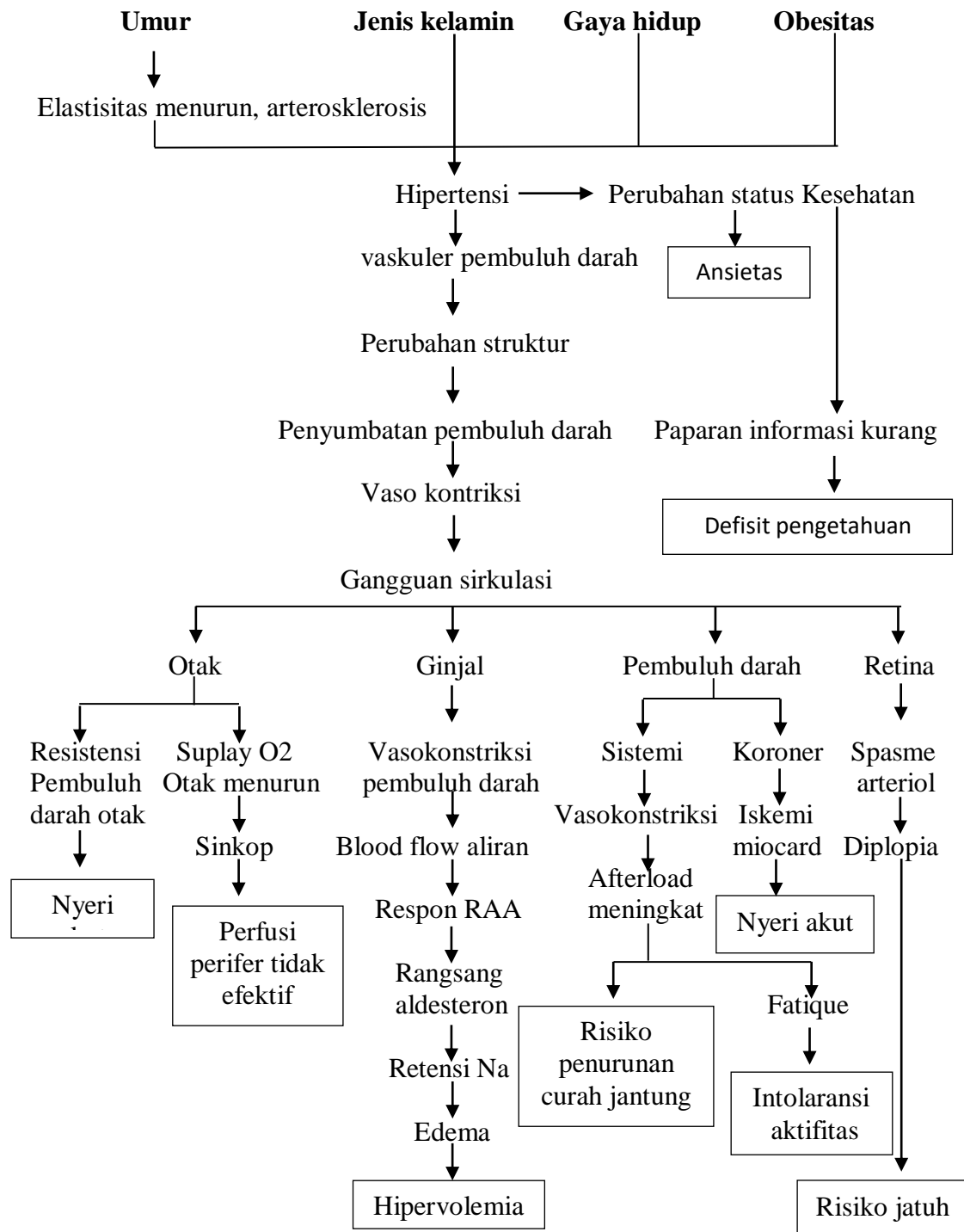
Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi

(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

1) Identitas Pasien Meliputi :

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

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan Pasien Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

c. Riwayat kesehatan Dahulu

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

d. 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

e. Aktivitas/istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

f. Sirkulasi

- 1) Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi
- 2) Tanda :
 - Peningkatan tekanan darah
 - Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis,takikardia
 - Murmur stenosis vulvular
 - Distensi vena jugularis
 - Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vaso konstriksiperifer)
 - Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda

h. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan/cairan

1) Gejala :

- Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

- Berat badan normal atau obesitas
- Adanya edema
- Glikosuria

k. Neurosensori

1) Gejala :

- Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaxis)

2) Tanda :

Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan

l. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.

m. Pernapasan

Gejala :

- Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea
- Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum

n. Riwayat merokok

Tanda :

- Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernafasan
- Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- Sianosis

o. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

p. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat.

q. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

3. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan Diagnosa keperawatan /SDKI)

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons Pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon Pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi Pasien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

a. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia

1) Gejala dan tanda mayor

Obyekti: tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi sendi meningkat, sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) *Subjektif*: (tidak tersedia)

b) *Objektif*: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesisi.

b. Risiko perfusi serebral tidak efektif

Faktor risiko :

Ketidaknormalan masa prothrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulasi (mis. anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endokarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, efek samping Tindakan (mis. Tindakan operasi *bypass*)

c. Hipervolemia

1) Gejala tanda mayor

a) *Subjektif* : Ortopnea, Dispnea, Paroxismal nocturnal dyspnea (PND)

b) *Objektif* : edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan atau *central venous pressure* (CVP) meningkat, reflek hepatojugular positif.

2) Gejala dan tanda minor

Objektif : distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegaly, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif), kongesti paru

d. Intoleransi aktivitas

1) Gejala dan tanda mayor

- a) *Subjektif* : mengeluh lelah
- b) *Objektif* : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

2) Gejala dan tanda minor

- a) *Subjektif* : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah
- b) *Objektif* : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis

e. Ansietas

1) Gejala dan tanda mayor

- a) *Subjektif* : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi
- b) *Objektif* : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

- a) *Subjektif* : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- b) *Objektif* : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

f. Defisit pengetahuan

1) Gejala dan tanda mayor

- a) *Subjektif* : menanyakan masalah yang dihadapi
- b) *Objektif* : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2) Gejala dan tanda minor

Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

g. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload

1) Gejala dan tanda mayor

- a) *Subjektif* : dispnea
- b) *Objektif* : tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, *capillary refill time* >3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis

2) Gejala dan tanda minor

Objektif : pulmonaryvascular resistance (PVR) meningkat/menurun systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun

h. Risiko jatuh

1) Faktor risiko :

Usia >65 tahun (pada dewasa, Riwayat jatuh, anggota gerak bawah Protesis (buatan), penggunaan alat bantu jalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan

kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis.(mis. Sedasi, alcohol, anestesi umum)

- 2) Kondisi klinis terkait: osteoporosis, kejang, penyakit cerebrovaskuler, katarak, glukoma, demensis, hipotensi, amputasi, intoksikasi, preeklamsi

4. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis: iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri

- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
(mis: akupunktur, terapi musik hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
 - 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral tidak efektif.

Kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014)

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Tekanan intracranial menurun
- 3) Sakit kepala menurun
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 5) Gelisah menurun

Rencana tindakan : manajemen peningkatan TIK (I.06194)

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- 2) Monitor tanda/ gejala peningkatan TIK
- 3) Monitor MAP
- 4) Monitor Status Pernapasan
- 5) Monitor intake dan output cairan

- 6) Minimalkan stimulus
- 7) Berikan posisi semi fowler
- 8) Hindari maneuver valsava
- 9) Pertahankan suhu tubuh normal
- 10) Kolaborasi pemberian antikonvulsan jika perlu
- 11) Kolaborasi pemberian diuretic osmosis jika perlu

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020)

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam
- 5) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6jam
- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
- 7) Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
- 8) meningkatkan asupan makanan

e. Ansietas b.d krisis situasional

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)

- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.Kondisi, waktu, stressor)
- 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- 3) Informasikan secara factual mengenai Diagnosa, pengobatan , dan prognosis

f. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

g. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
- 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
- 9) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap
- 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, *jika perlu*

h. Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria Hasil : Tingkat jatuh (L.14138)

- 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
- 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana Tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540)

- 1) Identifikasi faktor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. *Morse scale, humpty dumpty*)
- 4) Pasang handrail tempat tidur
- 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu Pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan

yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan Pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu Pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living (ADL)*, memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada Pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan Pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni *subjektif* (data berupa keluhan Pasien), *objektif* (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut:
SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan

perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (*Subjektif*): data subjektif yang diambil dari keluhan Pasien, kecuali pada Pasien yang afasia.
- 2) O (*Objektif*): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (*Analisis/assessment*): berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi Diagnosa, antisipasi Diagnosa atau masalah potensial, dimana analisis ada, yaitu (teratasi, belum teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu,seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan Diagnosa, rencana, dan tindakan.
- 4) P (*Perencanaan/planning*): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan Pasien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif inibertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon Pasien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun dua kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika Pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan belum tercapai/masalah belum teratasi : jika Pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan ataupun timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Upaya kuratif dan preventif yang tepat terbukti efektif meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan hipertensi. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit lanjutan (komplikasi). Intervensi yang diberikan dengan tepat pada penderita hipertensi akan sangat membantu Pasien dalam mencapai kehidupan yang optimal pada penderita hipertensi. Saat ini intervensi berbasis terapi komplementer untuk meringankan sudah banyak digunakan. Pemberian terapi komplementer sebagai manajemen nyeri pada Pasien hipertensi merupakan pilihan tepat dan tidak merugikan Pasien, hal ini karena terapi komplementer dinilai paling sedikit menyisahkan sisah obat dan efek samping kimia, alasan lain adalah keluarga lebih meyakini bahwa pengobatan

komplementer merupakan warisan leluhur sebagai upaya menjaga kearifan lokal.(Trisnawati, 2019).

Terapi pijat (massage kepala) merupakan pilihan terapi yang paling tepat sebagai manajemen nyeri pada hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Risprawati Baik Heni et.all (2020) tentang “Pengaruh pemberian masase dalam menurunkan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Dasan Tereng wilayah kerja Puskesmas Narmada” mememaparkan bahwa terdapat pengaruh masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Penelitian lain juga dilakukan oleh Astuti Eny (2019) tentang “Pengaruh fisioterapi kepala (masase kepala) terhadap penurunan nyeri kepala pada Pasien hipertensi di RS William Booth Surabaya menunjukan bahwa ada pengaruh masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada Pasien hipertensi dengan nilai $p=0,00$.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Haris A dan Nurwahidah (2017) tentang “Efektivitas massage mulai dari bahu sampai kepala terhadap tingkat nyeri kepala pada Pasien hipertensi” menyatakan bahwa terdapat pengaruh massage mulai dari bahu sampai kepala terhadap tingkat nyeri kepala pada Pasien hipertensi. Salin itu dalam penelitian yang dilakukan oleh N.M, Parameshwara et.all (2018) tentang “*Combined effect of acupuncture and head massage on tension type headache among adults*“ juga menyatakan pijat kepala efektif untuk pengobatan sakit kepala tipe tegang. Selain itu terdapat perbedaan signifikan telah ditemukan sebelum dan sesudah perawatan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penurunan dengan nilai

PDI ($p < 0,001$), juga penurunan intensitas sakit kepala dan durasi sakit kepala.

1. Pengertian *Head Massage*

Massage merupakan pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu – ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan- gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau tehnik (Wiyanto, 2012). *Head massage* adalah pijatan yang dilakukan pada titik (titik nyeri) dengan posisi duduk atau berbaring dimana terapi pijat ini dimulai dari bahu, leher, kulit kepala, dan wajah yang berfungsi untuk mencegah atau mengobati permasalahan pada kepala. (Ulum, 2014).

2. Teknik *Head Massage*

Menurut Trisnowiyanto (2012) tehnik yang digunakan dalam *massage* kepala yaitu *eflourage* (gosokan) dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati atas daun telinga, *petrissage* (pijatan) daerah kepala dari tepi menuju ke bagian tengah atas kepala (ubun – ubun/parietalis), *friction* (gerusan) dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* (gerusan) dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena, relaksasi dan mengurangi nyeri, merangsang saraf – saraf besar. Menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitor neuron mencegah projection neuron untuk mengirim sinyal terkirim ke otak sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada respon persepsi nyeri.

- a. *Efleurage* (Gosokan) dari tengah dahi sampai kepada belakang melewati atas daun telinga.
- b. *Petrissage* (pijatan) daerah kepala dari tepi menuju ke bagian tengah atas kepala (ubun – ubun/parietalis)
- c. *friction* (gerusan) dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* (gerusan) dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena.

3. Hubungan *Head Massage* Dalam Penyembuhan

Berdasarkan hasil penelitian dan diartikan dengan teori didapatkan bahwa *massage* kepala berpengaruh terhadap penurunan nyeri kepala. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan tehnik *massage* yang benar dan tepat pada titik pemijatan sehingga peredaran darah menjadi lancar, saraf-saraf yang kaku menjadi rileks (Sriwulandari C, 2020).

Keberhasilan *massage* yang dilakukan pada Pasien tidak lepas dari kepatuhan Pasien untuk mengikuti anjuran peneliti saat dilakukan *massage* kepala seperti Pasien harus rileks, posisi duduk atau terbaring dan Pasien harus benar – benar percaya bahwa tindakan *massage* dapat membantu proses penurunan nyeri kepala (Astuti, 2014). Hal ini sejalan dengan pemaparan (Mc Guinness, 2007; Setiawan, et al, 2018) yang menyatakan bahwa *head massage* dapat menurunkan stress, nyeri kepala, ketegangan pada mata dan meningkatkan konsentrasi. Selain itu pijat kepala juga dapat merangsang pelepasan hormon endorprine secara alami dalam tubuh.

4. Manfaat *Head Massage*

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