

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering kali dijuluki sebagai pembunuh senyap (*the silent killer*) karena kondisinya yang kerap berkembang tanpa gejala awal yang mencolok (Setiawan, 2023). Masalah kesehatan ini sangat rentan dialami oleh kelompok usia lanjut. Berdasarkan batasan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seseorang dikategorikan sebagai lansia saat menginjak usia 60 tahun ke atas. Fase ini menandai babak akhir dari perjalanan hidup manusia yang disertai dengan berbagai penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan alami atau *aging process* (Alifah, 2021). Akibat perubahan tersebut, tidak heran jika sebagian besar lansia pada akhirnya harus menghadapi masalah kenaikan tekanan darah.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika tekanan sistolik melampaui 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg (Takhani & Riniasih, 2022). Secara fisiologis, tekanan darah seseorang memang dapat berfluktuasi sepanjang hari, namun kondisi ini baru dikategorikan sebagai masalah kesehatan apabila kenaikannya bersifat menetap atau persisten. Jika dibiarkan, hipertensi berisiko memicu kerusakan permanen pada berbagai organ vital di dalam tubuh. Sementara itu, pada kasus hipertensi berat, penderita umumnya mulai merasakan sejumlah keluhan klinis seperti pusing, mual (*nausea*), muntah, penglihatan kabur, hingga rasa mengantuk yang berlebihan (Priority, 2022).

Menurut (Riskesdas 2018) Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), angka prevalensi hipertensi di Indonesia sempat tercatat sebesar 31,7% pada tahun 2007, yang kemudian turun menjadi 25,8% pada tahun 2013. Kendati demikian, tren tersebut kembali melonjak pada tahun 2018 dengan angka mencapai 34,1%. Lonjakan kasus ini juga tercermin dari catatan sampel data BPJS Kesehatan, di mana hipertensi primer menjadi salah satu dari sepuluh diagnosis utama yang paling sering dikeluarkan dalam kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) periode 2019 hingga 2020. Bahkan, kasus hipertensi primer ini menduduki peringkat kedua dengan proporsi sebesar 6,05% (Rizqiya et al., 2023).

Selain itu, tekanan darah tinggi memberikan dampak buruk yang besar bagi sistem kardiovaskular, mulai dari gagal jantung, serangan jantung (*infark miokard*), stroke, hingga risiko kematian. Khusus pada kelompok lanjut usia, efek negatif hipertensi ini kian diperparah oleh penurunan kapasitas fisik secara umum, seperti perubahan mekanika hemodinamik, penurunan kelenturan pembuluh darah arteri, gangguan neurohormonal, serta merosotnya fungsi ginjal. Oleh karena itu, penatalaksanaan medis pada lansia harus dirancang secara komprehensif dengan memperhitungkan berbagai aspek pendukung, termasuk kondisi penyerta (*komorbiditas*) serta faktor psikososial pasien. Pendekatan pengobatan hipertensi sendiri umumnya memadukan terapi non-farmakologi guna menekan risiko keparahan serta pemberian obat-obatan (*farmakologi*) yang disesuaikan secara cermat dengan

kondisi klinis masing-masing individu agar tercapai efektivitas pengobatan yang optimal (Sahgal, 2024).

Salah satu manifestasi klinis yang kerap menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, yakni suatu sensasi tidak menyenangkan yang dapat memicu emosi negatif seperti kemarahan, meski belum tentu menandakan adanya kerusakan jaringan secara langsung. Sebagian besar keluhan nyeri kepala ini dipicu oleh rangsangan yang berasal dari struktur di dalam tengkorak (*intrakranial*) maupun di luarnya (*ekstrakranial*). Secara umum, penatalaksanaan untuk meredakan nyeri kepala terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis biasanya mengandalkan pemberian obat analgesik sebagai langkah yang paling lazim dilakukan. Kendati demikian, penggunaan terapi obat jangka panjang menyimpan potensi efek samping yang berbahaya bagi kesehatan, serta risiko timbulnya toleransi atau ketergantungan obat. Sebagai alternatif yang lebih aman, penanganan secara non-farmakologis dapat diterapkan guna mengurangi intensitas nyeri kepala, di antaranya melalui teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi tubuh yang nyaman, serta pemberian stimulasi kutan atau rangsangan pada kulit. Beberapa bentuk penerapan stimulasi kutan yang sederhana dan efektif untuk menurunkan nyeri meliputi aplikasi kompres hangat atau dingin, pemijatan (*masase*), penggunaan stimulasi saraf elektrik transkutan (*TENS*), hingga berendam atau mandi air hangat (Damayanti et al., 2025).

Dampak nyeri terhadap hipertensi memiliki pengaruh langsung terhadap peningkatan tekanan darah baik akut maupun kronis yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. ketika tubuh merasakan nyeri system saraf akan merespons dengan meningkatkan hormon stress, seperti adrenalin dan kortisol hormon-hormon ini dapat memicu peningkatan denyut jantung yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.(Fajriyah & Sulistyowati, 2024).

Pasien mempunyai masalah hipertensi yang menyebabkan nyeri kepala dengan manajemen keperawatan keluarga dengan diagnosa nyeri akut penurunan kapasitas adaptif intracranial. Pasien dengan hipertensi biasanya ditandai dengan atau orang yang mempunyai tekanan darah tinggi biasanya mempunyai tanda sering sakit kepala, gangguan penglihatan, mual dan muntah ,nyeri dada, sesak napas, dan nyeri pada kepala.(Badriah, 2021).

Nyeri juga bisa menyebabkan stress dan kecemasan yang dimana stress berkelanjutan dapat meningkatkan sekresi hormon dan stress yang memperburuk tekanan darah. Nyeri juga dapat mengakibatkan gangguan tidur dikarenakan tubuh tidak memiliki kesempatan untuk pulih dengan baik dan proses regenerasi pembuluh darah dan jantung terganggu.Mengelola nyeri pada penderita hipertensi sangat penting untuk mencegah dampak negatif seperti stoke.(Ayu et al., 2024).

Meskipun penatalaksanaan hipertensi umumnya mengandalkan obat-obatan medis, konsumsi jangka panjang dikhawatirkan dapat memicu berbagai efek samping yang tidak diinginkan. Sebagai solusi alternatif, slow

stroke back massage atau pijatan lembut pada punggung dapat diterapkan guna memberikan efek fisiologis yang positif, terutama pada sistem pembuluh darah (vaskuler), otot (muskular), serta sistem saraf tubuh (Marlinda et al., 2023). Kondisi tekanan darah tinggi ini menuntut perhatian serius dari setiap kalangan karena karakternya yang sering kali berkembang secara tersembunyi tanpa menunjukkan gejala klinis yang khas. Secara umum, pengelolaan hipertensi melibatkan kombinasi pendekatan non-farmakologis melalui perubahan gaya hidup serta terapi farmakologis berbasis obat-obatan. Seluruh rangkaian penanganan tersebut bertujuan utama untuk menstabilkan tekanan darah, mencegah risiko komplikasi lanjutan, sekaligus mendongkrak kualitas hidup para penderitanya (Supriyanti & Kustriyani, 2025).

Penanganan nyeri pada pasien hipertensi dapat ditempuh melalui dua jalur utama, yakni terapi farmakologis dan non-farmakologis. Intervensi non-farmakologis berperan penting dalam memperlambat laju komplikasi hipertensi sekaligus menjadi pendamping pengobatan medis harian untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Bentuk penerapan terapi non-farmakologis ini meliputi modifikasi gaya hidup, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, teknik relaksasi, serta terapi pijat. Salah satu teknik pijat yang efektif adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM), yakni metode pemijatan punggung secara lembut dan lambat yang berfungsi mengirimkan sinyal relaksasi ke otak. Rangsangan ini membuat tubuh pasien menjadi lebih rileks, memicu pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*), dan berimbas pada

penurunan tekanan darah. Selain itu, aplikasi terapi SSBM juga terbukti bermanfaat dalam meredakan kecemasan, gejala depresi, serta keluhan nyeri yang timbul akibat penyempitan pembuluh darah (Alifah, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dari bulan Januari hingga November 2025 tercatat sebanyak 1661 kasus Hipertensi (Dinkes, 2025). Dari keseluruhan data kasus hipertensi tersebut didominasi oleh perempuan sebanyak 908 kasus, sedangkan laki-laki 753 kasus.

Penderita hipertensi di puskesmas toroh II pada tahun 2025 berjumlah 1661 yang terbagi perempuan sebanyak 908 kasus dan laki-laki sebanyak 753 kasus. Sedangkan hipertensi di desa boloh pada tahun 2025 tercatat sebanyak 253 kasus hipertensi pada lansia. Penderita hipertensi di puskesmas toroh II pada tahun 2025 berjumlah 1661 yang terbagi Perempuan sebanyak 908 kasus dan laki-laki sebanyak 753 kasus. Sedangkan hipertensi di desa boloh pada tahun 2025 tercatat sebanyak 253 kasus hipertensi pada lansia.

Setelah dilakukan wawancara di puskesmas Toroh 2 di desa Boloh dengan hasil wawancara terhadap 8 pasien menunjukkan bahwa 2 pasien menyatakan dapat melaksanakan terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan benar, sedangkan 6 pasien lainnya tidak mengetahui manfaat terapi tersebut. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ketidaktahuan pada 6 pasien tersebut disebabkan karena mereka belum mendapatkan informasi mengenai manfaat terapi *slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri pada hipertensi.

Berdasarkan dengan mempertimbangkan dasar pemikiran yang telah disampaikan sebelumnya, penulis memutuskan untuk memberikan judul “Asuhan keperawatan keluarga pada Tn.S khususnya Ny.M pada masalah hipertensi dengan fokus intervensi (*Slow Stoke Back Massage*) untuk mengurangi nyeri hipertensi” dengan tujuan utama mengurangi nyeri kepala pada hipertensi.

Dibandingkan dengan berbagai metode non-farmakologis lainnya, *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) memiliki keunggulan tersendiri karena prosedurnya yang sederhana, mudah dipelajari, serta praktis tanpa memerlukan peralatan maupun bahan yang rumit. Penerapan terapi pijat punggung ini terbukti mampu memicu penurunan tekanan darah sistolik hingga sekitar 10 mmHg sekaligus meredakan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Bahkan, efektivitas SSBM dalam mengurangi keluhan nyeri dinilai lebih optimal jika dibandingkan dengan metode pemijatan kaki (*foot massage*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada Tn.S khususnya Ny.M pada masalah hipertensi dengan fokus intervensi *slow stoke back massage* untuk mengurangi hipertensi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.M dengan hipertensi dengan

fokus intervensi *slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pasien hipertensi dengan gangguan nyeri kepala dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pasien hipertensi dengan nyeri kepala dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pasien hipertensi dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan pemberian terapi *slow stroke back massage*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dibidangan Kesehatan dan keperawatan, khususnya tentang penerapan *slow stroke back massage* terhadap klien dengan hipertensi.

2. Manfaat Praktik

- a) Manfaat bagi Peneliti: Dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang manfaat penggunaan terapi *slow stroke back massage* untuk

mengurangi nyeri kepala dan dapat meningkatkan kapasitas peneliti dalam menulis makalah penelitian.

- b) Manfaat Bagi Klien: Sebagai sumber pengetahuan dan panduan pencegahan, pengobatan, dan perawatan hipertensi bagi penderita hipertensi.
- c) Manfaat bagi Tenaga Kesehatan: Hal ini dapat menjadi acuan dalam pengobatan dan perawatan pasien hipertensi, karena metode non-farmakologis dapat digunakan selain metode farmasi
- d) Manfaat bagi institusi: Publikasi ilmiah tambahan dapat ditulis dengan menggunakan penelitian ini sebagai referensi. Studi ini juga dapat berfungsi sebagai alat penilaian untuk mengukur kualitas pengetahuan dan pemahaman yang diajarkan institusi kepada mahasiswanya.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

- a. Menjabarkan tentang yaitu latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan KTI.

2. BAB II Konsep Teori

- a. Konsep dasar tentang penyakit yaitu sebagai berikut (Pengertian hipertensi, etiologi, klasifikasi nyeri, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, faktor resiko hipertensi, penatalaksanaan, konsep nyeri).
- b. Konsep terapi *slow stroke back massage* mulai dari (Pengertian terapi, pengaruh, manfaat, jenis-jenis).

- c. konsep keluarga mulai dari (Pengertian keluarga, ciri-ciri keluarga, jenis dan bentuk keluarga, fungsi keluarga, tugas keluarga, peran keluarga, struktur keluarga).
- d. Konsep Asuhan keperawatan keluarga dimulai (Pengkajian, Perumusan Diagnosis, Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, dan Intervensi Keperawatan)
- e. Metode pengambilan data menjabarkan mulai dari (Menjelaskan penelitian, topik penelitian, waktu dan tempat penelitian).

3. BAB III

- a. Pengkajian (terdiri atas data umum, riwayat keluarga dan tahap perkembangannya, kondisi lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, sumber stres dan strategi koping, serta harapan keluarga).
- b. Analisis data (meliputi analisis data dan penilaian scoring prioritas diagnosis)
- c. Diagnosis (merupakan tahap penentuan masalah yang didapatkan pada tahap pengkajian dan analisis data)
- d. Intervensi (merupakan tahap untuk menyusun rencana tindakan yang akan dilaksanakan berdasarkan buku SIKI dan SLKI)
- e. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- f. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan).

4. BAB IV

- a. Hasil dan pembahasan merupakan tentang hasil yang didapatkan dibandingkan dengan teori yang ada
- b. Keterbatasan berisi tentang keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan penelitian
- c. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- d. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan)

5. BAB V

- a. Merupakan bagian terakhir yang berisi simpulan dan saran
- b. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- c. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan)