



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH NYERI AKUT MENGGUNAKAN TERAPI *HEAD MASSAGE* DI PUSKESMAS BANDAR AGUNG KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2026

Surti^{1*}, Sutrisari Sabrina Nainggolan², Nuriza Agustina³, & Ita Purnamasari⁴

^{*1-4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

^{*}e-Mail: surtitinca@gmail.com

Submit Tgl: 07-September-2026

Diterima Tgl: 19-September-2026

Diterbitkan Tgl: 22-September-2026

Abstrak: Hipertensi pada lansia sering disertai nyeri kepala atau tengkuk yang dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas, dan kualitas tidur. Terapi nonfarmakologis diperlukan sebagai intervensi pendukung untuk membantu mengurangi nyeri. Penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan masalah nyeri akut melalui penerapan terapi *head massage* di Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2026. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penelitian adalah lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut, dengan sampel satu pasien lansia hipertensi. Instrumen penelitian meliputi lembar pengkajian keperawatan, *Numeric Rating Scale*, lembar observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah *head massage* selama tiga hari dengan durasi 10 hingga 15 menit setiap sesi, intensitas nyeri menurun dari skala 6 menjadi 4 pada hari pertama, kemudian menjadi 3 pada hari kedua dan 2 pada hari ketiga. Tekanan darah juga menurun dari 160/100 mmHg menjadi 140/88 mmHg, disertai peningkatan durasi tidur dari 3 hingga 4 jam menjadi 6 hingga 7 jam per malam. Kesimpulannya, terapi *head massage* dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Head Massage, Hipertensi, Lansia, Manajemen Nyeri, Asuhan Keperawatan

Abstract: Hypertension in older adults is often accompanied by headache or neck pain that may interfere with comfort, daily activities, and sleep quality. Nonpharmacological therapy is needed as a supportive intervention to help reduce pain. This study aimed to analyze nursing care for an older adult with hypertension and acute pain through the application of head massage therapy at Bandar Agung Community Health Center, Musi Banyuasin Regency, in 2026. This study used a descriptive method with a case study approach. The study population consisted of older adults with hypertension experiencing acute pain, with a sample of one older adult with hypertension. The research instruments included a nursing assessment form, *Numeric Rating Scale*, observation sheet, and documentation. Data were analyzed descriptively by comparing the patient's condition before and after the intervention. The results showed that after head massage was administered for three days, with a duration of 10 to 15 minutes per session, pain intensity decreased from 6 to 4 on the first day, followed by 3 on the second day and 2 on the third day. Blood pressure decreased from 160/100 mmHg to 140/88 mmHg, while sleep duration increased from 3 to 4 hours to 6 to 7 hours per night. In conclusion, head massage therapy can be applied as a complementary nursing intervention to help reduce pain in older adults with hypertension.

Keywords: *Head Massage, Hypertension, Older Adults, Pain Management, Nursing Care*

Cara mengutip Surti, Nainggolan, S. S., Agustina, N., & Purnamasari, I. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Terapi Head Massage di Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 813–826. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2695>

PENDAHULUAN

Fenomena peningkatan populasi lanjut usia (*ageing population*) terjadi secara global, termasuk di Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia meningkat dari sekitar 29,3 juta jiwa (10,82%) pada tahun 2021 menjadi 33,2 juta jiwa (12,01%) pada tahun 2025. Peningkatan jumlah lansia tersebut sejalan dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup menjadi 73,93 tahun dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia (WHO, 2025; kemenkes, 2024). Kondisi ini juga memberikan dampak terhadap individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah (sutrio dkk., 2024).

Peningkatan populasi lansia juga terjadi di Sumatera Selatan dan Kota Palembang. Jumlah lansia di Sumatera Selatan meningkat dari sekitar 755.000 jiwa (8,73%) pada tahun 2021 menjadi diperkirakan 848.000 jiwa (9,62%) pada tahun 2025, sedangkan di Kota Palembang meningkat dari sekitar 123.000 jiwa (7,32%) menjadi diperkirakan 143.000 jiwa (8,30%). Kondisi tersebut meningkatkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi lansia yang rentan mengalami penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan *the silent killer* yang dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, *infark miokard*, dan gagal ginjal (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera, 2025; Dinkes kota palembang 2025; Rini, 2021).

Hipertensi pada lansia dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik dan psikologis, seperti badan lemas, nyeri kepala, kaku kuduk, gangguan penglihatan, kecemasan, gangguan tidur, dan stres emosional (rizal fadli, 2024). Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup lansia. Kondisi tersebut membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual (Pudjibudodo, 2022).

Penanganan nyeri pada lansia dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan adalah *head massage*. Pijatan pada area kepala dan leher melalui teknik *effleurage*, *petrissage*, dan *friction* dapat membantu melemaskan otot, meningkatkan relaksasi, mengurangi persepsi nyeri, dan membantu menstabilkan tekanan darah (Rini, 2021; dewi dkk., 2022). Terapi ini juga termasuk intervensi keperawatan dalam kategori terapi relaksasi pada SIKI dan dapat membantu menghambat impuls nyeri melalui teori *gate control*.

Permasalahan tersebut ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. Studi pendahuluan tanggal 25 Mei 2026 menunjukkan terdapat 117 lansia penderita hipertensi berusia 60 sampai 75 tahun yang sering mengalami nyeri kepala, kelelahan, dan pusing. Hasil wawancara terhadap 15 lansia menunjukkan seluruhnya sering mengalami nyeri kepala, sedangkan wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa terapi *head massage* belum pernah diterapkan. Penanganan masih berfokus pada terapi farmakologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam penerapan terapi non-farmakologis. Penelitian Della dkk. (2024), Sari & Widada (2025), dan Taufiqur Rohman (2025)

menunjukkan bahwa *head massage* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan masalah nyeri akut melalui pemberian terapi *head massage* di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2026. Penelitian ini penting dilakukan karena terapi *head massage* belum diterapkan secara terstruktur di lokasi penelitian, sehingga dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang mandiri, aman, dan efisien. Kebaruan penelitian terletak pada penerapan *head massage* sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode **studi kasus** untuk menganalisis asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah nyeri kepala melalui penerapan terapi *head massage* di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. Pengkajian dilakukan secara mendalam dan sistematis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, kemudian dilanjutkan dengan analisis data, pemberian intervensi berdasarkan EBP, serta evaluasi kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi *head massage*.

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pasien secara individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu lansia penderita hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri kepala di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin (Ipad, 2020). Kriteria inklusi meliputi pasien yang bersedia menjadi responden, mengalami nyeri kepala, mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, berusia 40 sampai 65 tahun, dan berjenis kelamin perempuan. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang pulang sebelum tiga hari pemberian intervensi dan pasien berjenis kelamin laki-laki.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, implementasi tindakan keperawatan, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh data identitas, keluhan utama, serta riwayat penyakit pasien, sedangkan observasi dilakukan untuk mengamati kondisi pasien selama proses asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan pendekatan IPPA, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Implementasi dilakukan dengan memberikan terapi *head massage*, sedangkan dokumentasi digunakan untuk memperoleh data mengenai status pasien, obat-obatan, waktu tindakan, dan kondisi pasien.

Analisis data dilakukan sejak proses pengumpulan data di lapangan hingga seluruh data terkumpul dengan cara mengumpulkan fakta, membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menginterpretasikan hasilnya. Data dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi digunakan untuk menentukan diagnosis, menyusun rencana dan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi. Hasil analisis disajikan secara naratif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi *head massage*, khususnya perubahan skala nyeri kepala.

Prosedur penelitian diawali dengan penyusunan proposal dan pengambilan data awal pada 25 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin.

Selanjutnya dilakukan pengkajian melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, kemudian peneliti menetapkan diagnosis dan menyusun rencana asuhan keperawatan. Terapi *head massage* diberikan kepada pasien dengan masalah nyeri kepala, kemudian kondisi dan skala nyeri dievaluasi sebelum dan sesudah intervensi. Seluruh hasil pengkajian, tindakan, dan evaluasi selanjutnya didokumentasikan dan dianalisis.

Etika penelitian yang diterapkan meliputi *confidentiality*, *beneficence*, dan *non maleficence* (Nugroho dkk., 2025). Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan menggunakan inisial, penelitian dilakukan dengan memperhatikan manfaat bagi pasien, serta menghindari tindakan yang dapat membahayakan atau merugikan pasien. Sebelum penelitian dilakukan, pasien diberikan *informed consent* yang menjelaskan tujuan, prosedur, durasi keterlibatan, dan hak pasien untuk berpartisipasi secara sukarela.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Data

Hasil Pengkajian kemudian dianalisis dan diidentifikasi untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. T, analisis data dari hasil pengkajian dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Analisis Data Dari Hasil Pengkajian

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds ; - Klien mengeluh nyeri tengkuk menjalar ke kepala belakang - P : Hipertensi - Q : Tertusuk-tusuk - R : menjalar dari tengkuk hingga kepala bagian belakang - S : skala nyeri 6 (0-10) T : Hilang timbul Do : - Klien tampak memegang lehernya - Klien tampak meringis - Klien tampak tidak nyaman - TTV : - TD ; 160/100 mmhg - Nadi : 92x/m - RR : 20x/m	Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler cerebral/ vasokonstriksi Pembuluh darah)	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Ds : - Klien mengeluh sudah empat hari terakhir sangat sulit tidur Ia biasanya baru bisa tidur sekitar jam 12 malam, namun terbangun kembali jam 4 pagi - Klien mengeluh terbangun karena kepalanya yang mendadak berdenyut sakit. Do : - Klien tampak lelah - Mata sayu - Terdapat lingkaran hitam di sekitar matanya	Ketidaknyamanan akibat nyeri	Gangguan Pola tidur (D.0055)

3.	Ds ;	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
	- Klien mengastakan tidak tahu jika obat hipertensi harus di minum setiap hari/ seumur hidup - Klien mengatakan menghentikan konsumsi obat secara sepihak setiap kali merasa baik-baik saja (tidak pusing/nyeri) - Klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin dan masakan penyedap rasa lainnya - Anak perempuan klien mengatakan bingung dan tidak tahu bahwa penyakit ibunya memerlukan pemantauan rutin serta pengobatan jangka panjang		
	Do :		
	- Klien menanyakan tentang cara menstabilkan tekanan darah - Klien menunjukkan perilaku tidak patuh minum obat antihipertensi - Klien keliru dalam menerapkan diet rendah garam		

Intervensi Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) – Manajemen Nyeri (I.08238)

Perawat mengkaji skala dan karakteristik nyeri serta tanda-tanda vital, mengajarkan relaksasi napas dalam, memberikan *head massage* untuk mengurangi nyeri dan ketegangan otot leher, serta mengevaluasi perubahan skala nyeri. Pasien dan keluarga juga diingatkan untuk mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan anjuran tenaga kesehatan.

2. Gangguan Pola Tidur (D.0055) – Dukungan Tidur (I.05174)

Perawat mengidentifikasi kebiasaan tidur dan faktor lingkungan yang mengganggu tidur, kemudian memberikan edukasi *sleep hygiene*, seperti jadwal tidur teratur, pencahayaan kamar yang redup, serta menghindari teh atau kopi pada sore dan malam hari. Evaluasi dilakukan terhadap peningkatan durasi dan kualitas tidur serta kondisi pasien saat bangun.

3. Defisit Pengetahuan (D.0111) – Edukasi Kesehatan (I.12383)

Perawat mengidentifikasi pemahaman pasien, meluruskan miskonsepsi tentang penggunaan obat antihipertensi, serta memberikan edukasi melalui leaflet mengenai hipertensi, kepatuhan minum obat, dan diet rendah garam/DASH. Pemahaman dievaluasi dengan metode *teach-back* dan keluarga dilibatkan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) di rumah.

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077)

Perawat mengkaji keluhan nyeri secara komprehensif dan memberikan terapi *head massage* pada kepala belakang dan leher untuk merelaksasikan otot serta meningkatkan kenyamanan. Pasien merasa leher lebih rileks dan nyaman. Keluarga juga dilatih

melakukan pijat leher secara mandiri di rumah. Selain itu, pasien diingatkan untuk mengonsumsi Amlodipin 10 mg sesuai dosis dan anjuran tenaga kesehatan.

2. **Gangguan Pola Tidur (D.0055)**

Perawat mengidentifikasi kebiasaan tidur pasien dan memberikan edukasi *sleep hygiene*, meliputi jadwal tidur teratur, pencahayaan kamar yang redup, serta menghindari teh dan kopi pada sore atau malam hari. Pasien dan keluarga juga dianjurkan melakukan *head massage* ringan atau relaksasi napas dalam sebelum tidur untuk meningkatkan ketenangan dan kualitas tidur.

3. **Defisit Pengetahuan (D.0111)**

Perawat mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga mengenai hipertensi serta meluruskan pemahaman yang keliru mengenai penggunaan obat antihipertensi. Edukasi diberikan menggunakan *leaflet* mengenai hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat, dan penerapan diet rendah garam/DASH dengan membatasi MSG, ikan asin, dan makanan olahan. Pemahaman pasien dievaluasi menggunakan metode *teach-back*.

Evaluasi Keperawatan

1. **Nyeri Akut (D.0077) – Teratasi**

Nyeri tengkuk dan kepala belakang berkurang dari **skala 6 menjadi 2**, disertai leher yang lebih rileks dan tidak tegang setelah dilakukan *head and neck massage* serta relaksasi napas dalam. Pasien telah mengonsumsi Amlodipin 10 mg sesuai anjuran. Kondisi pasien tampak tenang, ketegangan otot leher berkurang, dengan TD **140/88 mmHg**, nadi **80 ×/menit**, dan RR **20 ×/menit**. Keluarga juga mampu mempragakan kembali teknik *head massage* secara mandiri.

2. **Gangguan Pola Tidur (D.0055) – Teratasi**

Kualitas dan durasi tidur Ny. T mengalami peningkatan dari **3–4 jam menjadi 6–7 jam per malam**. Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak, jarang terbangun, tubuh terasa lebih segar, dan tidak pusing saat bangun. Pasien tampak segar, fokus, dan tidak lesu. Penggunaan pencahayaan redup, relaksasi napas dalam, dan pemijatan kepala sebelum tidur membantu meningkatkan kenyamanan pasien.

3. **Defisit Pengetahuan (D.0111) – Teratasi**

Ny. T dan keluarga telah memahami pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan tidak menghentikannya tanpa anjuran tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga juga memahami penerapan diet rendah garam serta mampu menyebutkan minimal tiga makanan yang perlu dibatasi, yaitu **ikan asin, MSG/penyedap rasa, dan makanan olahan/kalengan**. Hasil *teach-back* menunjukkan pemahaman yang baik, dan salah satu anggota keluarga bersedia berperan sebagai **Pengawas Minum Obat (PMO)** di rumah.

Analisis Intervensi *Head Massage* terhadap Nyeri Akut

Terapi *head massage* merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang diberikan untuk membantu mengurangi nyeri dan ketegangan otot pada pasien hipertensi. Terapi dilakukan selama **3 hari dengan durasi 10–15 menit setiap sesi**, disertai pemantauan skala dan karakteristik nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Hari ke-1:

Pasien mengalami nyeri tengkuk yang menjalar hingga kepala bagian belakang dengan karakteristik tertusuk-tusuk, hilang timbul, dan skala nyeri **6/10**. Terapi diawali dengan teknik *effleurage* berupa usapan lembut pada leher belakang dan pangkal kepala, dilanjutkan *petrissage* pada otot *upper trapezius* dan *suboccipital*, serta *ischemic compression* secara lembut pada area tengkuk. Setelah terapi, pasien merasakan sensasi hangat dan ketegangan pada tengkuk berkurang. Skala nyeri menurun dari **6 menjadi 4**.

Hari ke-2:

Sebelum terapi, nyeri pasien berada pada skala **4/10**, masih terasa tertusuk-tusuk dan menjalar dari tengkuk ke kepala bagian belakang. Terapi dilakukan dengan *effleurage*, *friction massage* pada area *nuchal line* dan otot *sternocleidomastoideus*, serta *passive stretching* leher secara perlahan. Setelah intervensi, sirkulasi terasa lebih lancar, spasme otot berkurang, dan rentang gerak leher menjadi lebih leluasa. Skala nyeri menurun menjadi **3/10**.

Hari ke-3:

Pasien melaporkan faktor pemicu nyeri sudah tidak muncul, sensasi tertusuk-tusuk hampir tidak dirasakan, dan nyeri pada tengkuk hingga kepala bagian belakang hanya terasa sedikit dengan skala **2/10**. Terapi dilakukan menggunakan *light effleurage* dan *circular friction* pada kulit kepala hingga bahu, disertai stimulasi lembut pada titik akupresur Feng Chi (GB20). Terapi diakhiri dengan edukasi mengenai koreksi postur dan latihan peregangan mandiri di rumah. Setelah terapi, ketegangan otot dan jaringan sekitar leher berkurang, dengan skala nyeri **stabil pada 2/10** dan keluhan nyeri hanya muncul sekitar satu kali dalam sehari.

Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil Pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2026 pada Ny T di dapatkan :

Keluhan Utama, Nyeri Akut: Ny. T mengeluhkan nyeri kepala hebat dengan intensitas skala 6 (sedang-berat) yang menjalar dari tengkuk ke kepala belakang, terasa kencang dan berat seperti ditimpa beban tebal sejak 3 hari terakhir. Nyeri ini secara objektif dikonfirmasi dengan ekspresi wajah meringis saat menoleh, tangan memegang leher belakang, serta tanda vital Tekanan Darah 160/100 mmHg dan Nadi 92 x/menit. Gangguan Pola Tidur: Nyeri yang berdenyut menyebabkan Ny. T mengalami insomnia sekunder selama 4 hari (hanya tidur 4 jam/hari: jam 24.00–04.00 WIB).

Hal ini terekspresikan secara fisik melalui konjungtiva pucat, mata sayu, dan lingkaran hitam yang jelas di area infraorbita (*dark circles*). Defisit Pengetahuan & Ketidakpatuhan Pengobatan: Terdapat kesenjangan pengetahuan (*knowledge gap*) yang signifikan pada Ny. T dan keluarganya. Ny. T menghentikan pengobatan Amlodipin 10 mg secara sepihak jika gejala hilang, menganggap obat hanya diminum saat kambuh (*prn/as needed*). Selain itu, diet harian masih tinggi natrium (ikan asin dan penyedap rasa). Ketiadaan pemantauan rutin ini berakar dari kurangnya pemahaman keluarga mengenai sifat penyakit hipertensi yang memerlukan terapi jangka panjang.

Secara teoritis, pengkajian keperawatan adalah tahap awal yang sistematis dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mengomunikasikan data tentang klien. Tahap ini merupakan fondasi utama dalam menentukan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana intervensi yang akurat. Menurut teori keperawatan, pengkajian melibatkan pengumpulan data subjektif (keluhan yang dirasakan langsung oleh pasien) dan data objektif (hasil observasi, pemeriksaan fisik, atau tanda klinis yang tampak nyata) (Potter dkk., 2021). Pengkajian merupakan tahap awal dan paling mendasar dalam proses keperawatan (*Nursing Process*) yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis, memvalidasi, dan mengelompokkan data guna merumuskan diagnosis keperawatan.

Hasil Pengkajian ini sejalan dengan hasil pengkajian pada studi kasus yang dilakukan oleh Prasetyarini & Rahmawati, (2025). Yang dimana pasien dalam studi kasusnya juga memiliki keluhan yang sama yaitu nyeri akut dari kepala sampai tengkuk leher serta gangguan pola tidur yang diakibatkan oleh rasa tidak nyaman akibat nyeri.

Berdasarkan Hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan signifikan antara peningkatan tekanan darah sistolik/diastolik dengan skala nyeri kepala pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah memicu regangan pembuluh darah serebral yang merangsang reseptor nyeri di area oksipital dan tengkuk.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data klinis hasil pengkajian pada tanggal 4 Agustus 2026, perumusan diagnosis keperawatan difokuskan pada masalah utama dan risiko penyerta yang spesifik

Pada Ny T. Di tegakkan diagnosa keperawatan nyeri Akut: mengalami nyeri kepala hebat berskala 6 (sedang-berat) yang menjalar dari tengkuk ke kepala belakang, terasa kencang dan berat sejak 3 hari. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan tekanan vaskular serebral akibat tekanan darah tinggi (160/100 mmHg).

Gangguan Pola Tidur: Nyeri yang dirasakan berdenyut saat malam hari mengakibatkan Ny. T sulit tidur selama 4 hari terakhir (hanya tidur 4 jam, pukul 24.00–04.00 WIB). Tanda objektif mendukung ditunjukkan dengan area bawah mata tampak hitam (dark circles), mata sayu, konjungtiva pucat, dan wajah tampak lelah.

Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi: Terjadi kegagalan pemahaman perilaku kesehatan pada pasien dan keluarga. Ny. T menghentikan obat Amlodipin 10 mg secara sepihak saat gejala mereda dan masih rutin mengonsumsi makanan tinggi natrium (ikan asin dan penyedap rasa). Keluarga (anak perempuan) juga tidak memahami pentingnya pengobatan jangka panjang dan kontrol rutin.

Secara teoritis menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa yang mungkin timbul pada lansia dengan hipertensi yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan dan lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taufiqur Rohman, 2025) bahwa diagnosa yang timbul pada lansia penderita hipertensi yaitu nyeri akut, gangguan

pola tidur serta defisit pengetahuan. Hasil studi (Fajri Ramadhan, 2025) di tegakkan diagnosa nyeri akut, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas.

Berdasarkan teori, penelitian terkait, beserta hasil penelitian yang ada maka peneliti berasumsi bahwa pasien dengan hipertensi rata-rata mengalami merasakan nyeri pada kepala bagian belakang

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang di tegakkan pada Ny. T yaitu Nyeri Akut, Gangguan pola tidur, dan Defisit pengetahuan pasien diberikan intervensi keperawatan dengan terapi *head massage* Intervensi atau tindakan keperawatan yang dilakukan 3x24 jam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, mengurangi nyeri akut, serta meningkatkan kualitas tidur, dan di lakukannya edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hipertensi.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), intervensi keperawatan adalah tindakan yang di lakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengelola masalah kesehatan dan mencapai tujuan kesehatan yang di inginkan. Tindakan ini dapat berupa tindakan langsung atau tidak langsung, seperti memberikan informasi, memberikan saran atau solusi, atau melakukan tindakan fisik seperti memberikan obat atau melakukan perawatan lainnya

Hasil Studi (Prasetyarini & Rahmawati, 2025) menunjukkan bahwa klien dengan hipertensi pada masalah nyeri di berikan intervensi terapi head message dengan durasi pemberian 10-15 menit (3-5 menit setiao bagian pijitan) penerapan intervensi yang dilakukan oleh (Della dkk., 2024) juga menunjukkan bahwa lansia penderita hipertensi yang mengalami nyeri di berikan terapi head message. Berdasarkan teori, penelitian terkait, beserta hasil penelitian yang ada maka peneliti berasumsi lansia penderita hipertensi yang mengalami nyeri dapat diberikan terapi head message, dan akan mengurangi nyeri jika mampu mengikuti terapi yang dilakukan selama penelitian dengan rutin.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan (implementasi) dilakukan secara bertahap sejak hari pertama pengkajian pada tanggal 04 Agustus 2026 di rumah pasien sekitar puskesmas bandar agung, dengan dinamika respons pasien sebagai berikut:

Pada Ny. T implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi yang telah di tentukan yaitu dengan penerapan intervensi terapi *Head message* yang di lakukan selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 4-6 Agustus 2026.

Diagnosa 1: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077) Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut diawali dengan mengkaji ulang keluhan nyeri pasien secara komprehensif, Perawat kemudian memberikan tindakan inovasi berupa terapi *head massage* (pijat kepala belakang dan leher) untuk merelaksasikan otot-otot leher yang kaku dan memperlancar sirkulasi darah lokal. Pasien mengungkapkan lehernya terasa jauh lebih lemas dan nyaman selama pemijatan. Dalam kesempatan ini, perawat melatih serta mendampingi anggota keluarga agar mampu mempragakan pemijatan leher secara mandiri di rumah. Perawat juga

mengingatkan pasien untuk meminum obat antihipertensi (Amlodipin 10 mg) dari fasilitas kesehatan sesuai dosis yang ditentukan.

Diagnosa 2: Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri (D.0055) Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur diawali dengan mengidentifikasi kebiasaan tidur, Perawat memberikan edukasi awal mengenai sleep hygiene dengan menganjurkan pasien menetapkan jam tidur yang teratur, mematikan atau meredupkan lampu kamar, serta menghentikan kebiasaan minum teh atau kopi pada sore dan malam hari. Untuk meningkatkan kualitas dan ketenangan sebelum tidur, perawat menganjurkan anggota keluarga untuk memberikan pijatan kepala (*head massage*) ringan atau mendampingi pasien melakukan relaksasi napas dalam sebelum tidur malam guna

Diagnosa 3: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111) Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan diawali dengan menggali pemahaman awal Ny. T dan keluarga mengenai penyakit hipertensi. Perawat meluruskan miskonsepsi pasien yang menganggap obat antihipertensi hanya perlu diminum saat timbul rasa pusing saja. Pasien mendengarkan penjelasan perawat dengan baik dan menyadari pentingnya mengonsumsi obat darah tinggi secara teratur.

Perawat memberikan edukasi kesehatan terkait manajemen hipertensi menggunakan media leaflet. Materi edukasi mencakup proses perjalanan penyakit hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat jangka panjang, serta penerapan diet rendah garam/DASH dengan membatasi penggunaan penyedap rasa (MSG), konsumsi ikan asin, dan makanan olahan. Perawat melakukan evaluasi pemahaman kesehatan menggunakan metode *teach-back*.

Implementasi keperawatan pada dasarnya adalah momen di mana seluruh perencanaan teori dan strategi perawatan diubah menjadi tindakan nyata di lapangan. Setelah perawat menganalisis kondisi pasien dan merumuskan rencana asuhan, tahapan inilah yang menentukan bagaimana perawatan tersebut dieksekusi secara langsung kepada pasien. Dalam praktiknya, implementasi bukan sekadar menjalankan rutinitas medis, melainkan sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan. Ketika perawat datang ke ruang rawat untuk memberikan tindakan baik itu mengukur tanda-tanda vital, merawat luka, memberikan edukasi kesehatan, hingga menyuntikkan obat—ia juga secara aktif mengobservasi bagaimana respon tubuh dan psikologis pasien terhadap tindakan tersebut.

Hal ini sejalan dengan Hasil Studi (Fajri Ramadhan, 2025) menunjukkan bahwa klien dengan hipertensi pada masalah nyeri di berikan implementasi terapi *head message* dengan durasi pemberian 10-15 menit (3-5 menit setiap bagian pijatan) penerapan intervensi yang dilakukan oleh (Prasetyarini & Rahmawati, 2025) juga menunjukkan bahwa lansia penderita hipertensi yang mengalami nyeri di berikan tindakan keperawatan terapi *head message*.

Berdasarkan hasil penerapan dan teori yang ada, maka peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi *head message* bermanfaat dan efektif menurunkan nyeri pada lansia dengan hipertensi, serta meningkatkan kualitas tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny T di ambil pada hari ke 3 pasien diberikan terapi *Head Massage*. Didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada pasien dari skala 6 menjadi skala 2 . Selain itu juga mengalami peningkatan kualitas tidur. Dan peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan, didapatkan evaluasi bahwa nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan teratasi pada hari ketiga dan intervensi dihentikan.

Secara teoritis Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir yang sangat krusial dalam proses keperawatan. Jika implementasi adalah ruang eksekusi, maka evaluasi adalah ruang penentuan. Di tahap inilah perawat menilai secara kritis apakah tindakan dan intervensi yang telah dilakukan benar-benar berhasil membawa perubahan positif pada kondisi kesehatan pasien, atau justru memerlukan penyesuaian strategi.

Proses evaluasi ini membandingkan secara langsung antara kondisi riil pasien saat ini dengan tujuan atau kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada tahap perencanaan di awal. Perawat melihat apakah masalah keperawatan pasien telah teratasi sepenuhnya, teratasi sebagian, belum teratasi sama sekali, atau bahkan muncul masalah kesehatan baru yang membutuhkan perhatian medis tambahan. Dalam praktik klinis, perawat umumnya menggunakan metode dokumentasi SOAP untuk melakukan evaluasi.

Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh (Taufiqur Rohman, 2025) menunjukkan bahwa terapi *head massage* dapat menurunkan skala nyeri pada lansia penderita hipertensi dari skala nyeri 7 menjadi 3 , sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deli, 2026) bahwa adanya dampak dari pemberian terapi *head massage* pada lansia penderita hipertensi yang mengalami nyeri.

Berdasarkan teori, penelitian terkait serta hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi *head massage* efektif dan berpengaruh terhadap serta penurunan tekanan darah pada lansia, penurunan skala nyeri, serta peningkatan kualitas tidur.

6. Analisis Terapi *Head Massage*

Penerapan terapi head message dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi pertemuan 3x 24 jam dengan durasi 10-15 menit (3-5 menit setiap titik pijatan) terdapat hasil penurunan skala nyeri pada Ny. T dari skala 6 pada hari pertama dan skala 2 pada hari ketiga , membuat pasien merasa lebih relaks, berkurangnya ketegangan pada leher, serta perbaikan pola tidur.

Terapi *head Massage* bekerja secara fisiologis dengan menekan refleksi *nosiseptif* (penghantar nyeri), memicu pelepasan endorfin, serta merelaksasikan ketegangan otot suboccipital, trapezius, dan levator scapulae yang menyempit akibat stres atau postur tubuh. Manipulasi jaringan lunak ini melancarkan sirkulasi darah lokal, membuang sisa metabolisme (seperti asam laktat), dan menurunkan transmisi sinyal nyeri ke otak (Elis Hartati dkk., 2026).

Secara mekanistik, penurunan respons nyeri melalui pijat kepala dapat dijelaskan melalui beberapa jalur fisiologis. Berdasarkan Gate Control Theory, sentuhan dan tekanan ritmis saat pijatan mengaktifkan serabut saraf A-beta berdiameter besar yang menghantarkan impuls sensori lebih cepat ketimbang serabut saraf nyeri (C dan A-delta).

Hal ini secara langsung menyumbat "gerbang" transmisi sinyal nyeri di kornu dorsalis medula spinalis sebelum sinyal tersebut dipersepsikan oleh otak (Nurachmach, 2023).

Di saat yang sama, stimulasi taktil ini merangsang otak untuk melepaskan hormon endorfin dan serotonin yang bertindak sebagai analgesik alami tubuh. Aktivitas mekanis pijatan juga membantu menurunkan kadar kortisol serta meredakan dominasi saraf simpatis, sehingga tubuh beralih ke kondisi relaksasi parasimpatis. Dampaknya, denyut jantung melambat, kecemasan menurun, dan kecenderungan persepsi nyeri ikut berkurang.

Meskipun aman dan berbiaya rendah, intervensi ini bersifat terapi suportif. Pijat kepala tidak boleh dilakukan pada kondisi medis tertentu seperti adanya trauma kepala akut yang belum terdiagnosa, fraktur tengkorak, luka terbuka di kulit kepala, atau infeksi lokal yang parah. Secara keseluruhan, *head massage* menawarkan pendekatan yang aman, nyaman, dan cepat untuk menurunkan skala nyeri akut tanpa efek samping farmakologis (Elis Hartati dkk., 2026).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. T, penerapan terapi *head massage* selama tiga hari dengan durasi 10–15 menit setiap sesi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri akut pada lansia dengan hipertensi. Skala nyeri menurun dari 6 pada hari pertama menjadi 4 setelah intervensi awal, kemudian 3 pada hari kedua, dan mencapai 2 pada hari ketiga. Selain penurunan skala nyeri, pasien menunjukkan kondisi yang lebih rileks, ketegangan otot leher berkurang, pergerakan leher lebih leluasa, serta kualitas dan durasi tidur meningkat dari sekitar 3–4 jam menjadi 6–7 jam per malam. Edukasi kesehatan yang diberikan juga meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, diet rendah garam, serta pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin. Temuan ini menunjukkan bahwa *head massage* dapat menjadi intervensi komplementer yang praktis, relatif sederhana, dan dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain studi kasus dengan satu pasien, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh lansia penderita hipertensi. Durasi penerapan intervensi yang hanya tiga hari juga belum dapat menggambarkan efektivitas jangka panjang terapi *head massage*, sementara perubahan nyeri dan kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk penggunaan obat antihipertensi, kondisi psikologis, pola istirahat, dan lingkungan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan kelompok pembanding, periode intervensi yang lebih panjang, serta instrumen pengukuran yang terstandar untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai efektivitas *head massage*. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi perawat di pelayanan kesehatan primer untuk mengintegrasikan *head massage* sebagai terapi komplementer dalam manajemen nyeri, dengan tetap memperhatikan kondisi dan keamanan pasien serta tidak menggantikan terapi medis yang telah diresepkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Jumlah kasus penyakit menurut jenis penyakit*. <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzY4IzI=/jumlah-kasus-penyakit-menurut-jenis-penyakit.html>
- Deli. (2026). *Teknik head massage untuk hipertensi*. Scribd. <https://id.scribd.com/document/858925231/ket-7-Teknik-Head-Massage>
- Della, P., Moch, A., & Emyk, W. (2024). *Pengaruh head massage terhadap nyeri kepala pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang*. Universitas Bina Sehat PPNI. <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/xmlui/handle/123456789/2581>
- Dewi, S. U., Masruroh, Winahyu, K., & Mawarti, H. (2022). *Terapi komplementer: Konsep dan aplikasi dalam keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://kitamenulis.id/2022/11/17/terapi-komplementer-konsep-dan-aplikasi-dalam-keperawatan/>
- Elis Hartati, Suhartini, S. K., & Sulisno, M. (2026). *Buku panduan keperawatan holistik: Intervensi terapi head massage*. Penerbit UNDIP. <https://penerbit.undip.ac.id/index.php/penerbit/catalog/book/1107>
- Fajri Ramadhan, M. (2025). *Asuhan keperawatan gerontik pada Tn. I dengan pemberian terapi head massage terhadap penurunan nyeri pada lansia penderita hipertensi di Wisma Gunung Tigo PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin* [Karya ilmiah]. Universitas Alifah Padang. <http://repository.alifah.ac.id/id/eprint/2626/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, July 12). *Indonesia siapkan lansia aktif dan produktif*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240712/2145995/indonesia-siapkan-lansia-aktif-dan-produktif/>
- Nugroho, A. Y., Muhammadiyah, M., Hidayati, L., Tasmi, A., Syamsul, M., & Sofi'i, I. (2025). *Strategi penelitian: Konsep, desain, dan aplikasi*. Mfast Publishing.
- Nurachmach, E. (2023). *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. DPP PPNI.
- Prasetyarini, D., & Rahmawati, I. (2025). *Analisis asuhan keperawatan efektivitas terapi head massage pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala di ruang rawat inap Majapahit RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto* [Karya ilmiah]. Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/xmlui/handle/123456789/3742>

- Pudjibudodo, D. W. H. (2022). *Dinamika perkembangan usia lanjut: Menjadi lansia yang sehat dan bahagia*. CV Bintang Semesta Media.
- Rini, S. E. (2021). *Asuhan keperawatan lanjut usia dengan penyakit degeneratif*. Media Nusa Creative.
- Rispawati, B. H., Halid, S., & Supriyadi, S. (2022). Pengaruh pemberian masase dalam penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Dasan Tereng wilayah kerja Puskesmas Narmada. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 36–44. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.68>
- Rizal Fadli. (2024, August 19). *Apa itu hipertensi? Gejala, penyebab & pengobatan*. Halodoc.
- Sari, N. A. I., & Widada, W. (2025). *Penerapan terapi komplementer head massage untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso* [Karya ilmiah].
- Taufiqur Rohman, M. (2025). *Analisis asuhan keperawatan lansia hipertensi dengan nyeri akut melalui penerapan head massage di Panti Werdha PMKS Mojopahit Mojokerto* [Karya ilmiah]. Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/xmlui/handle/123456789/4127>
- Trianggoro Budisulistyo, S. N. (2025). *Buku ajar nyeri*. Penerbit UNDIP. <https://penerbit.undip.ac.id/index.php/penerbit/catalog/book/1017>
- World Health Organization. (2025, May 17). *World hypertension day*. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-05-2025-world-hypertension-day>