JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA
http://jktp.jurnalpoltekkesjayapura.com/jktp/index

VOLUME 07 NOMOR 02 DESEMBER 2024 ISSN 2654 - 5756

STUDI KASUS

PENERAPAN *SWEDISH MASSAGE* DALAM ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK PERUBAHAN INDIKATOR NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI: STUDI KASUS

IMPLEMENTATION OF SWEDISH MASSAGE IN NURSING CARE ON CHANGES IN PAIN INDICATORS OF HYPERTENSION PATIENTS: A CASE STUDY

Rikani[1], Rycco Darmareja[1*]
[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Kota Depok, Indonesia

Article history
Received date: 9 September 2024
Revised date: 23 November *2024*
Accepted date: 29 November 2024

*Corresponding author:
Rycco Darmareja, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, ryccodarmareja@upnvj.ac.id

Abstrak

Prognosis hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga secara global. *Swedish massage* menjadi salah satu rekomendasi intervensi non farmakologi untuk penderita hipertensi. Intervensi ini memberikan stimulasi sirkulasi darah dan sistem syaraf yang berpengaruh pada respons berupa perasaan rileks serta dapat menurunkan tekanan darah. Studi dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi perubahan indikator nyeri pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi *Swedish massage*. Metode deskriptif analisis berupa *single case study* dilakukan kepada pasien hipertensi berusia 30-65 tahun. Data dikumpulkan melalui kegiatan wawancara, observasi, studi dokumen, pemeriksaan fisik dan instrumen evaluasi. Intervensi khusus yang dilakukan pada pasien adalah *Swedish massage* 1x sehari selama 10-20 menit dalam 4 hari berturut-turut berdasarkan standar operasional *Evidence Based Nursing Practice*. Hasil pengkajian awal menunjukkan pasien nyeri, seperti menahan beban berat di kepala yang menetap tidak menjalar, dengan skala 8, dengan durasi yang tidak menentu. Setelah dilakukan intervensi masalah nyeri akut teratasi di hari ke 4 dengan perubahan pada *Mean Arterial Pressure* (106 mmHG), frekuensi nadi (80x/ menit) serta keluhan nyeri pasien (skala 2). Direkomendasikan terapi *Swedish massage* menjadi salah satu intervensi komplementer yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, nyeri akut, *swedish massage*, *single case study*

Abstract

Hypertension prognosis is the third leading cause of death globally. Swedish massage is one of the recommended non-pharmacological interventions for individuals with hypertension. This intervention stimulates blood circulation and the nervous system, resulting in a relaxing response that can lower blood pressure. This study aimed to identify changes in pain indicators in hypertensive patients after receiving Swedish massage intervention. A descriptive-analytical method using a single case study was conducted on hypertensive patients aged 30-65. Data were collected through interviews, observations, document reviews, physical examinations, and evaluation instruments. The specific intervention involved administering Swedish massage once daily for 10-20 minutes over four consecutive days, following the standards of Evidence-Based Nursing Practice. Initial assessment results indicated the patient experienced pain, described as a persistent, heavy sensation in the head without radiating, with a pain scale of 8 and an indeterminate duration. After the intervention, acute pain was resolved by the fourth day, with changes observed in Mean Arterial Pressure (106 mmHg), pulse frequency (80 beats/minute), and the patient's pain complaint (scale 2). Swedish massage therapy is recommended as a complementary intervention to reduce pain in hypertensive patients.

Keywords: *Acute pain, hypertension, swedish massage, single case study*

Copyright: © 2024 by the authors. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-SA. 4.0.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan ancaman kesehatan dan kehidupan masyarakat yang sering disebut sebagai "*silent killer*" atau "*silent death*". Kondisi ini sering kali muncul tanpa gejala atau hanya gejala ringan selama bertahun-tahun dan baru terdeteksi setelah terjadi komplikasi organ (Angraini et al., 2023; Nursiswati et al., 2023; Raditya et al., 2023; Susanto & Wibowo, 2022). *World Health Organization* (2023) mendata jumlah penderita hipertensi yang sedang menjalani pengobatan, meningkat dua kali lipat dari 650 juta menjadi 1,3 miliar antara 1990 hingga 2019. Prevalensi hipertensi, terutama di Asia, memiliki variasi angka yang signifikan seperti di Thailand (17%), Singapura (24,9%), Malaysia (29,9%), dan Vietnam (34,6%) dengan sekitar

30% populasi dunia mengalami hipertensi yang tidak terdiagnosis. Di Indonesia, prevalensinya berkisar 6-15% (Susanto & Wibowo, 2022).

Prevalensi hipertensi secara global pada tahun 2019 bila dikategorikan berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 30-79 tahun mencapai 33,1%, dan 32,4% di wilayah Asia Tenggara. Dilaporkan bahwa lebih dari 1 miliar orang dewasa memiliki gejala/ keluhan kesehatan akibat hipertensi, dan kondisi ini menyumbang sekitar 13% kematian di seluruh dunia (Prisilia et al., 2022). Prevalensi hipertensi di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencapai 34,1%. Jika dilihat berdasarkan faktor risiko obesitas, proporsi penyakit hipertensi pada usia 18-59 tahun lebih tinggi 3,4 kali dibandingkan pasien tanpa obesitas. Selanjutnya, pasien dengan aktivitas fisik yang kurang pada usia 18-59 tahun memiliki proporsi 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan aktivitas fisik cukup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada tahun 2022, prevalensi hipertensi di Jawa Barat dengan tingkat cakupan jaminan kesehatan mencapai 13,59,%. Berdasarkan pengukuran prevalensi hipertensi pada usia di atas 18 tahun mencapai 39,6%, meningkat dari data Riskesdas tahun 2013 sebesar 29%. Data juga menunjukkan, Kabupaten/Kota dengan cakupan jaminan kesehatan tertinggi bagi pasien hipertensi adalah Kabupaten Sukabumi (63,27%), Kabupaten Pangandaran (55,33%), dan Kota Depok (37,08%) (Dewi et al., 2022).

Hipertensi sering menimbulkan nyeri yang memerlukan intervensi keperawatan berupa observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi baik farmakologis maupun nonfarmakologis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Upaya terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menangani masalah nyeri adalah teknik relaksasi berupa terapi komplementer seperti *Swedish massage* (Rahayu et al., 2020; Tasalim & Astuti, 2021). *Swedish massage* merupakan teknik pijat melalui penggunaan beberapa teknik yaitu: meremas otot tubuh (*petrissage*), sentuhan lembut (*effleurage*), usapan melingkar (*friction*), gerakan memukul (*tapotement*) dan getaran (*vibration*) pada bagian tubuh (Raditya et al., 2023).

Terapi *Swedish massage* membantu merangsang sirkulasi, melepaskan myofascial, dan meningkatkan drainase limfatik (Nursiswati et al., 2023). *Swedish massage* memberikan perasaan rileks dengan cara mempengaruhi sistem saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon aldosteron, yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga berefek pada penurunan tekanan darah. *Swedish massage* dilakukan dalam posisi pronasi, dengan pemijatan yang diawali pada bagian kaki, paha, tangan, punggung, kemudian leher dan kepala menggunakan minyak esensial (Ritanti & Sari, 2020). Terapi *Swedish massage* dapat dilakukan pada pasien dengan nilai tekanan darah >140/90 mmHg, dan skala nyeri < 7. Jika skala nyeri >7 terapi *Swedish massage* tidak dianjurkan karena berisiko. Sebagai alternatif, pemberian obat dapat dilakukan secara kolaboratif sesuai anjuran dokter hingga skala nyeri menurun (Saputri et al., 2022).

Studi yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) menunjukkan bahwa *Swedish massage* secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi di ruang rawat inap. Studi lain yang dilakukan oleh Fahriyah et al. (2021) menunjukkan terapi *Swedish massage* selama 20-30 menit minimal 3-5 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah, memberikan perasaan rileks dan nyaman. Selanjutnya, studi mengenai penerapan *Swedish massage* pada lansia yang dilakukan Prasetyo dan Prajayanti (2024) juga menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah dari hipertensi grade satu menjadi grade pra-hipertensi. Namun, pada studi sebelumnya terdapat keterbatasan, baik dari karakteristik pasien maupun teknik massage yang belum dioptimalkan sesuai kondisi pasien. Penelitian yang menilai perubahan indikator nyeri pasien hipertensi dari melalui penerapan terapi komplementer *Swedish massage* masih terbatas. Kajian literatur lainnya juga menunjukkan sebagian besar pembahasannya baru diarahkan pada perubahan tekanan darah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran perubahan indikator nyeri pasien hipertensi setelah diberikan intervensi *Swedish massage*.

METODE

Desain dan setting

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan *single case study* dengan pendekatan berupa penerapan *evidence-based nursing practice* merujuk pada penelitian sebelumnya, sehingga dapat memberikan kajian mendalam terhadap suatu fenomena atau kasus kontemporer. Studi dilakukan pada salah satu ruang rawat inap di rumah sakit umum daerah tipe C di bawah pengelolaan Kota Depok. Kegiatan pengambilan data dilakukan pada minggu kempat bulan Februari tahun 2024.

Partisipan

Partisipan yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak satu orang (Ny. S) yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi berupa pasien berusia 30-65 tahun yang dirawat dengan diagnosis hipertensi di ruang rawat inap dewasa, bersedia secara sukarela menjadi partisipan setelah dilakukan *informed consent*, tingkat kesadaran *compos mentis* dan hemodinamik yang stabil (tidak berpotensi fluktuasi yang ekstrem). Peneliti juga menetapkan kriteria eksklusi berupa pasien tidak memiliki cedera punggung/ tulang belakang, luka pada kaki, punggung, dan kening serta alergi pada losion atau minyak zaitun sebagai bentuk manajemen risiko perburukan kondisi pasien.

Prosedur Intervensi

Intervensi keperawatan yang dievaluasi dalam studi kasus ini adalah tindakan *Swedish massage*. Sebelum terapi dilakukan, dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, lalu melakukan pemijatan dengan durasi 20 menit. Frekuensi pemberian terapi minimal selama 4 hari berturut-turut. Teknik *massage* yang digunakan meliputi sentuhan lembut (*effleurage*), meremas otot tubuh (*petrissage*), usapan melingkar (*friction*), gerakan memukul (*tapotement*) dan getaran (*vibration*) pada bagian-bagian tubuh meliputi kaki, punggung, leher dan kepala menggunakan minyak zaitun. Kemudian lakukan pemeriksaan tekanan darah berulang setelah 5-10 menit setelah pemijatan selesai, termasuk pengukuran frekuensi nadi, skala nyeri, dan keluhan tambahan. Intervensi dilakukan oleh peneliti yang telah mempelajari metode *Swedish massage* dan didampingi oleh perawat ruang perawatan sebagai fasilitator yang turut membantu kegiatan sebagai langkah keamanan prosedur.

Pengumpulan data dan instrumen

Pengumpulan data primer dan sekunder melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik langsung, observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, suhu tubuh serta status nyeri partisipan, serta studi dokumentasi (termasuk data pada rekam medis terkait penggunaan hasil pemeriksaan penunjang seperti data laboratorium, hasil pemeriksaan elektrokardiogram ataupun pemeriksaan radiologi dalam kasus ini hasil pemeriksaan *rontgen* dada *Anterior-Posterior* dengan posisi *supine*, serta *CT-Scan* kepala). Data yang diperoleh kemudian didokumentasikan dalam formulir asuhan keperawatan yang telah disiapkan.

Instrumen yang digunakan meliputi daftar isian informasi umum responden, lembar persetujuan (*informed consent*), instrumen berupa standar operasional prosedur pelaksanaan intervensi, lembar observasi yang digunakan untuk mencatat perkembangan indikator nyeri meliputi tekanan darah yang diukur menggunakan alat *sphygmomanometer* terkalibrasi, rerata tekanan arteri (*mean arterial pressure*) yang dihitung menggunakan rumus (tekanan darah sistolik + 2 kali tekanan diastolik dibagi 3), frekuensi nadi yang diukur selama satu menit pada nadi radialis, serta keluhan nyeri yang dikaji menggunakan pendekatan PQRST (*paliative and profocative*, *quality*, regio *and radiation, scale and severity*, serta *time bound*). Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), dengan skala 0 untuk tidak nyeri, 1-3 untuk nyeri ringan, 4-6 untuk nyeri sedang, dan 7-10 untuk nyeri berat. Khusus data lembar observasi dilakukan pengukuran sebelum dan setelah intervensi pada posisi yang sama yaitu partisipan berbaring untuk menilai perkembangan kondisi pasien.

Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian ditelaah, dikelompokkan secara sistematis, dan diinterpretasikan secara deskriptif sesuai alur pelaksanaan proses keperawatan untuk kemudian dilakukan pembahasan fenomena yang terjadi pada pasien. Analisis skala nyeri dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Office Excel* untuk menggambarkan perubahan grafik skala nyeri pada pasien.

Etika Penelitian

Selama penyelenggaraan studi penulis memastikan prinsip legal dan etis melalui proses perizinan yang telah dilakukan kepada pihak terkait (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Pemerintah Kota Depok dan juga lahan praktik). Prinsip etik yang diterapkan kepada partisipan seperti *autonomy* (setelah diberikan *informed consent* partisipan bersedia menjadi pasien kelolaan dan dilakukan intervensi *Swedish massage* dan menandatangani persetujuan kesediaan mengikuti studi yang dilakukan peneliti), *beneficence* (melakukan intervensi yang memberikan manfaat kepada partisipan berupa penurunan indikator nyeri), *non-maleficence* (melakukan intervensi sesuai standar prosedur berdasar *evidence based practice nursing* sebelumnya yang dinilai aman dan tidak membahayakan pasien), dan *confidentiality* (merahasiakan data pribadi partisipan melalui penggunaan inisial nama pada lembar pendokumentasian asuhan keperawatan dan lembar observasi serta tidak mencantumkan nama asli rumah sakit yang digunakan sebagai lokasi studi).

HASIL

Karakteristik pasien

Pengkajian melibatkan pengumpulan data yang komprehensif dan terstruktur dari pasien, yang kemudian diselidiki dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin ada (Mustopa, 2022). Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 pada pasien Ny. S usia 56 tahun dengan Hipertensi di ruang rawat inap penyakit dalam rumah sakit daerah tipe C di Kota Depok. Pasien menganut agama Islam dengan status perkawinan menikah, suku bangsa Jawa dan Ambon, Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama. Ny. S bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia.

Keluhan Utama

Keluhan utama Ny. S saat pengkajian yaitu nyeri yang dirasakan di bagian kepala disertai kaku pada tengkuk leher, skala nyeri 8, dan timbul tidak menentu disertai lemas dan mual dan muntah sudah 2x, dengan konsistensi cair. Ny. S memiliki Riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu dan diabetes melitus sejak 6 tahun lalu serta kondisi ini diturunkan dari ayah kandungnya (Tn. A). Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit 3x sehari dengan porsi penuh dan nafsu makan yang baik, tetapi setelah sakit nafsu makan menurun disebabkan nyeri kepala, mual dan hanya ingin tiduran, frekuensi makan setelah sakit 3x sehari mampu menghabiskan 1/2 porsi dengan diet rendah garam. Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2x dengan konsistensi cair. Kemudian, Ny. S mengatakan sering minum karena mudah haus, kurang lebih sehari sebanyak 2 liter, tetapi selama mual

DOI: https://doi.org/10.47539/jktp.v7i2.399

muncul. Pasien mengatakan sebelum sakit tidur kurang lebih sebanyak 7-8 jam. Tetapi saat sakit menjadi 5-6 jam sulit tidur karena nyeri yang dirasakan membuat Ny. S tidak bisa tidur dengan nyenyak. Gaya hidup yang Ny. S jalani berdampak pada hipertensi yang diderita, Ny. S mengatakan sebelum sakit sering mengonsumsi ikan asin dan makanan berlemak, tidak pernah berolahraga dan tidak rutin mengontrol kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

Pemeriksaan kondisi umum

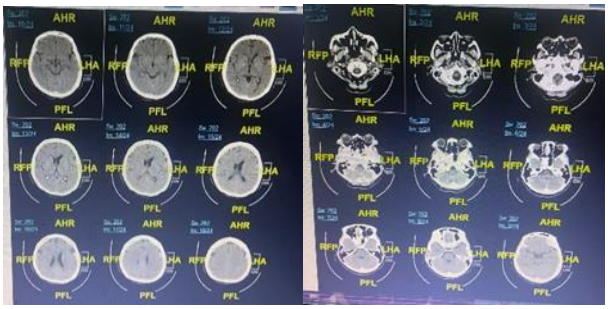
Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 193/116 mmHg, MAP: 141,6 HR: 105 x/menit, RR: 22 kali per menit, suhu 36,7°C, saturasi 98%. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan data bahwa, Ny. S penglihatannya sudah kurang baik (buram pada mata kanan, dan pernah melakukan operasi katarak di mata sebelah kiri). Hidung tampak normal, jalan nafas bersih, tidak terlihat adanya pernafasan cuping hidung dan sesak, terlihat irama pernafasan teratur dan spontan. Turgor kulit Ny. S tampak kering dan mengelupas khususnya di bagian leher. Bentuk dada teraba simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak terlihat adanya jejas serta nyeri tekan pada dinding dada. Bentuk abdomen terlihat normal tidak terlihat adanya jejas, teraba tidak kembung, bising usus 21x/menit, hepar teraba lembek, tidak ada nyeri tekan abdomen.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostik menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium abnormal. Pada tanggal 21 Februari 2024, diperoleh data bahwa gula darah sewaktu 198 Mg/dL, *neutrofil* segmen 82%, ACL 1260P. Pada tanggal 22 Februari 2024, hasil tes menunjukkan nilai trigliserida sebesar 185, kolesterol total sebesar 410 Mg/dL dan gula darah puasa sebesar 136 Mg/dL. Terapi obat yang diberikan sesuai advis dokter yaitu *Nicardipine* 0,5 mg melalui *syringe pump* dan cairan Ringer laktat 500ml/12 jam. Hasil elektrokardiogram menunjukkan sinus rythm. Hasil rontgen dada (gambar 1) didapatkan data adanya pembengkakan jantung (kardiomegali) yang ditandai dengan Cor CTR 60% pembesaran jantung ke kiri (normal CTR (*Cardio Thorax Ratio*) adalah <50%).

Gambar 1. Hasil pemeriksaan rontgen dada (*AP Supine*)

Hasil pemeriksaan CT-Scan (gambar 2) tampak lesi hipodens membulat 1,5 cm di *capsula interna* kanan, tidak tampak *midline shifting*, sulci dan *gyri* normal, sistem ventrikel dan sisterna normal, *pons*, *serebelum*, dan sudut cerebellopontine normal, tak tampak kalsifikasi abnormal, *hypertrophy concha* nasal inferior bilateral, orbita dan *mastoid* bilateral normal, tampak lesi densitas cairan yang mengisi sinus *maksilaris* kanan, *craniocerebral space* dalam batas normal, *kalvaria intak*. Kesimpulan *lacunar infark capsula interna* kanan, sinusitis *maksilaris* kanan, *hipertrofi konka nasal inferior bilateral*.



Gambar 2. Hasil pemeriksaan CT-Scan

Diagnosis keperawatan

Data pengkajian kemudian dilakukan pengelompokan dan analisis untuk kemudian ditentukan diagnosis keperawatan sesuai masalah yang terjadi pada pasien. Koerniawan et al. (2020) menjabarkan diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat dari data objektif atau subjektif secara menyeluruh terhadap gangguan kesehatan yang diderita pasien. Perumusan diagnosis dilakukan berdasarkan bahasa diagnosis yang ditetapkan oleh Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Adapun masalah keperawatan yang diangkat pada Ny. S sebanyak tiga buah berkaitan dengan nyeri, mual dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Namun sejalan dengan tujuan dari studi kasus maka diagnosis yang dibahas dalam laporan studi ini difokuskan pada diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri pada kepala dan gelisah.

DOI: https://doi.org/10.47539/jktp.v7i2.399

Intervensi keperawatan

Intervensi pada diagnosis nyeri akut (D.0077) berupa manajemen nyeri (I.08238) berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi pemberian analgesik. Dengan luaran utama dengan kriteria hasil berupa tingkat nyeri (L.08066), intervensi utama yang diberikan pada diagnosa nyeri pada kasus ini adalah terapi relaksasi (*Swedish massage*), memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Implementasi dan evaluasi formatif

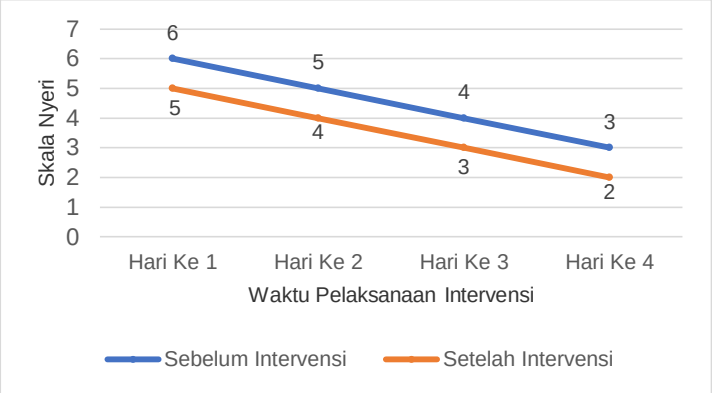
Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi utama yang menjadi fokus dalam studi merupakan terapi komplementer berupa *Swedish massage* yang dilakukan pada pasien sesuai prosedur yang telah dijelaskan pada bagian metode. Hasil evaluasi indikator nyeri dari implementasi yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil observasi indikator

Observasi	Indikator	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
Hari ke-1	Tekanan darah	203/111 mmHg	193/99 mmHg
	Mean Arterial Pressure	141,6 mmHg	130,3 mmHg
	Frekuensi dadi	101 x/menit	79 x/menit
	Palliative & provocative	Nyeri di kepala,	Nyeri di kepala,
	Quality	Seperti tertimpa beban berat	Seperti tertimpa beban berat
	Regio & radiation	Nyeri menetap	Nyeri menetap
	Scale & severity	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
	Time bound	Tidak menentu	Tidak menentu
	Keluhan tambahan	Tegang pada otot dan kaku pada tengkuk leher	Tegang otot dan kaku tengkuk leher sedikit menurun
Hari ke-2	Tekanan darah	185/90 mmHg	173/90 mmHg
	Mean Arterial Pressure	121,6 mmHg	117,6 mmHg
	Frekuensi dadi	92 mmHg	88 x/menit
	Palliative & provocative	Nyeri di kepala	Nyeri di kepala,
	Quality	Seperti tertimpa beban berat	Seperti tertimpa beban berat
	Regio & radiation	Nyeri menetap	Nyeri menetap
	Scale & severity	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
	Time bound	Tidak menentu	Tidak menentu
	Keluhan tambahan	Tegang pada otot dan kaku pada tengkuk leher masih terasa tetapi tidak seperti hari pertama	Tegang pada otot dan kaku pada tengkuk leher menurun
Hari ke-3	Tekanan darah	170/84 mmHg	166/84 mmHg
	Mean Arterial Pressure	112,6 mmHg	111,3 mmHg
	Frekuensi dadi	87 x/menit	80 x/menit
	Palliative & provocative	Nyeri di kepala	Nyeri di kepala berkurang
	Quality	Seperti tertimpa beban berat	Seperti nyut-nyut
	Regio & radiation	Nyeri menetap	Nyeri menetap
	Scale & severity	Skala nyeri 4	Skala nyeri 3
	Time bound	Tidak menentu	Tidak menentu
	Keluhan tambahan	Tidak ada	Tidak ada
Hari ke-4	Tekanan darah	160/91 mmHg	151/84 mmHg
	Mean Arterial Pressure	114 mmHg	106 mmHg
	Frekuensi dadi	83 x/menit	80 x/menit
	Palliative & provocative	Nyeri di kepala,	Nyeri kepala berkurang
	Quality	Nyeri seperti berdenyut	Nyeri seperti berdenyut
	Regio & radiation	Nyeri menetap	Nyeri menetap
	Scale & severity	Skala nyeri 3	Skala nyeri 2
	Time bound	Tidak menentu	Tidak menentu
	Keluhan tambahan	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 1 menunjukkan hasil observasi selama dilakukannya studi kasus, tekanan darah hari pertama dari 203/116 mmHg dengan nadi 101 x/menit menjadi 193/111 mmHg dengan nadi 79 x/menit. Pada hari ke 4 dari 160/91 mmHg dengan nadi 83 x/menit menjadi 151/84 mmHg dengan nadi 80 x/menit. Selain itu juga diperoleh informasi penurunan skala nyeri dari hari pertama 6 ke 2. Penilaian data lebih lanjut difokuskan pada skala nyeri sebagai kriteria hasil utama yang menunjukkan perubahan kondisi pasien. Berikut ditampilkan grafik perubahan skala nyeri partisipan selama intervensi keperawatan pada Gambar 3.

DOI: https://doi.org/10.47539/jktp.v7i2.399



Gambar 3. Grafik Perubahan Skala Nyeri Partisipan (Ny. S)

Gambar 3 menunjukkan kecenderungan penurunan skala nyeri partisipan sebelum dan setelah intervensi selama 4 hari berturut-turut. Grafik menggambarkan bahwa setiap harinya terjadi penurunan signifikan skala nyeri partisipan sebesar satu poin antara sebelum dan setelah tindakan, serta penurunan skala nyeri dari hari pertama ke hari kedua hingga ke empat. Hal ini menunjukkan pengaruh positif dari intervensi terhadap penurunan skala nyeri.

Evaluasi sumatif keperawatan

Berdasarkan valuasi data pada Tabel 1, diagnosis nyeri akut teratasi dalam 4x24 jam dibuktikan dengan pemeriksaan keluhan nyeri menurun yang ditandai dengan skala nyeri dari 6 menjadi 2, tekanan darah menurun, nadi menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot dan kekakuan tengkuk leher menurun. Keluhan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi *Swedish massage* khususnya pada skala nyeri. Hari pertama, sebelum terapi skala nyeri 6; sesudah terapi menjadi 5. Hari ke empat, sebelum dilakukan terapi, dirasakan nyeri pada skala 3; sesudah terapi menjadi 2.

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan tekanan darah dalam waktu 4 hari dengan hasil di atas 140/90 mmHg. Hipertensi terbagi menjadi 4 klasifikasi yaitu*high normal*yaitu 129/84 mmHg, hipertensi derajat 1 yaitu 159/99 mmHg, hipertensi derajat 2 yaitu 179/109 mmHg, hipertensi derajat 3 > 180/110 mmHg. Pada kasus ini Ny. S termasuk kategori hipertensi derajat 3 dengan tekanan darah 193/116 mmHg pada hari pertama sesuai dengan klasifikasi hipertensi yang dikemukakan pada studi Aditya dan Mustofa, (2023) bahwa individu dengan tekanan darah sistolik di atas 180 mmHg dan diastolik di atas 110 mmHg masuk dalam kategori hipertensi derajat tiga.

Hipertensi dapat disebabkan dari 2 faktor yaitu hipertensi sekunder (oleh penyakit penyerta, obat-obatan, atau makanan tinggi garam) dan hipertensi esensial (Diartin et al., 2022). Penyebab hipertensi ini tidak jelas dan diduga dipengaruhi oleh genetika, usia, obesitas, dan rendahnya aktivitas fisik. Pada kasus ini Ny. S yang berusia 56 tahun memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, memiliki penyakit kronik yaitu diabetes melitus, dan memiliki faktor genetik hipertensi dari ayahnya. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Aspiani (2018) dan Setiadi & Halim (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara genetika (keturunan), gaya hidup, pola makan dan usia menjadi faktor terjadinya hipertensi

Tanda gejala umum yang dialami oleh pasien hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, pusing, mual, gangguan penglihatan, sesak nafas setelah beraktivitas, nyeri dada dan bercak darah dimata (Saimi & Sartika, 2024). Pada studi kasus ini, tanda gejala yang muncul pada Ny. S yaitu: pusing, nyeri kepala, mudah lelah, gangguan penglihatan serta mual. Tidak ditemukan sesak napas, nyeri dada, atau bercak darah di mata. Hal ini sejalan dengan studi Choerunnisa et al (2024) yang umumnya tanda gejala pasien hipertensi adalah sakit kepala, mual serta muntah, penglihatan kabur, nokturia, serta peningkatan tekanan darah kapiler yang menyebabkan edema, hingga sulit tidur.

Upaya terapi non farmakologis dapat disampaikan melalui terapi relaksasi yaitu terapi komplementer (Rahayu et al., 2020). Manfaat dari terapi *Swedish massage* yaitu, stimulasi sirkulasi, pembebasan *myofascial*, dan drainase limfatik (Nursiswati et al., 2023). Terapi *Swedish massage* dapat dilakukan sesuai dengan indikasi yaitu nyeri punggung, nyeri leher atau bahu, sakit kepala dan migrain, tegang pada otot dan hipertensi (Ritanti & Sari, 2020). Sedangkan, kontraindikasinya yaitu luka terbuka, kondisi peradangan yaitu panas, kemerahan bengkak terkilir, peradangan pada sendi, varises pembuluh darah membesar dan memutar yang disebabkan katup yang rusak dan penyakit kulit yang menular seperti panu, kudis atau parasit pada kulit (Haryadi et al., 2021).

Metode penerapan terapi *Swedish massage* dilakukan selama 4 hari berturut-turut selama 20 menit, terapi ini dapat dilakukan pada seluruh bagian tubuh khususnya di bagian kaki, punggung, leher dan kepala. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi, dilakukan pemeriksaan tekanan darah, MAP, nadi, PQRST nyeri, ketegangan otot dan kekakuan tengkuk leher. Dalam pemeriksaan tekanan darah setelah terapi diperlukan waktu 10-20 menit agar peredaran darah setelah terapi dapat lebih optimal (Ritanti & Sari, 2020).

Pada kasus ini Ny. S didapatkan hasil tekanan darah saat pengkajian awal yaitu 193/116 mmHg, *mean arterial pressure* 141,6, nadi 105 x/menit, skala nyeri 8. Pada saat dilakukan terapi *Swedish massage* hari pertama yaitu tekanan darah 203/111 mmHg, MAP 141,6, nadi 101 x/menit, dan skala nyeri 6. Ny. S tetap dapat dilakukan terapi *Swedish massage* walaupun tekanan darah dan *mean arterial pressure* meningkat, implementasi dinilai aman meninjau dengan indikasi *Swedish massage* sesuai studi yang dilakukan oleh Saputri et al. (2022) yang menyatakan skala nyeri <7 aman untuk tindakan. Pada kasus ini Ny. S juga memiliki indikasi yang sesuai untuk dilakukan terapi *Swedish massage* yaitu nyeri kepala, kaku pada tengkuk leher, tegang pada otot kaki dan punggung dan hipertensi. Ny. S tidak memiliki kontraindikasi tersebut seperti penyakit kulit menular, luka terbuka, peradangan pada sendi, varises, bengkak maupun terkilir.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. S yaitu nyeri akut akibat agen cedera fisiologis, ditandai dengan seperti pasien merasa nyeri di bagian kepala seperti tertimpa beban berat, menetap tidak menjalar dengan skala 6 6; nyeri muncul tidak menentu, disertai kekakuan tengkuk leher dan ketegangan otot. Pada studi kasus ini ditemukan tanda gejala nyeri kepala, pusing, kekakuan tengkuk leher, serta ketegangan otot. Murtiono dan Ngurah (2020) menjelaskan nyeri pada kepala timbul akibat adanya perubahan struktur pembuluh darah, sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah, kemudian terjadi *vasokonstriksi* sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi otak dan resistensi pembuluh darah di otak. Begitu pun kaku pada tengkuk leher dalam studi Sutomo dan Aprilin (2022) dijelaskan kaku pada tengkuk leher dikarenakan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah di area leher. Pembuluh darah ini membawa darah ke otak, sehingga ketika tekanan pembuluh darah di otak meningkat maka akan memberikan tekanan pada serabut saraf di otak. Pasien akan mengalami rasa sakit dan tidak nyaman karena tekanan ini memengaruhi otot leher.

Hasil implementasi pada studi ini menunjukkan, pada hari pertama skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 5, hari kedua skala nyeri dari 5 menjadi 4, hari ketiga skala nyeri 4 menjadi 3, hari ke empat skala nyeri dari 3 menjadi 2. Pada hari pertama sampai hari ke empat dilakukannya terapi *Swedish massage* didapatkan hasil pasien mengatakan lebih rileks, lebih nyaman, skala nyeri berkurang, tegang pada otot menurun, kaku pada tengkuk leher menurun, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan yang memburuk setelah dilakukan terapi *Swedish massage* seperti skala nyeri meningkat, merasa tidak nyaman, tidak rileks, dan gelisah. Intervensi ini sejalan dengan beberapa studi terdahulu yang dilakukan oleh Fahriyah et al., (2021) dan Sinurat et al. (2019) dan menunjukkan hasil yang cukup efektif dari terapi *Swedish massage* terhadap indikator kriteria masalah nyeri yang dialami pasien.

Hal ini sejalan dengan studi Haryadi et al. (2021) yang menerapkan *Swedish massage* pada pasien hipertensi selama 3 kali dalam 1 minggu dan mendapatkan hasil yang efektif dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan rileks. Tindakan *Swedish massage* pada studi kasus ini dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, nyeri punggung, nyeri leher atau bahu, sakit kepala dan migrain dengan skala 6, dan hipertensi. Kontraindikasi terapi ini meliputi luka terbuka. Pada kasus Ny. S dengan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi pada hari ke 4 dengan kriteria hasil penurunan pada keluhan nyeri, gelisah, wajah meringis, keluhan sulit tidur, serta penurunan tekanan darah dan nadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sinurat et. Al (2019) bahwa Teknik relaksasi *Swedish massage* dapat mengurangi perasaan nyeri, sulit tidur, mual, muntah, nadi dan hipertensi.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Studi ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang rawat inap melalui penerapan terapi relaksasi *Swedish massage* selama 20 menit guna menurunkan indikator nyeri pada pasien. Adapun keterbatasan dalam studi ini adalah, penelitian hanya dilakukan pada satu pasien hipertensi. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar pengembangan studi serupa dengan beberapa orang partisipan untuk meningkatkan penilaian efektivitas dari sebuah terapi yang dilakukan.

KESIMPULAN

Implementasi penerapan terapi relaksasi (*Swedish massage*) selama 20 menit dan dilakukan selama 4 hari pada pasien hipertensi dengan masalah utama nyeri akut, didapatkan hasil yang cukup efektif dibuktikan dengan perbaikan tekanan darah, MAP, dan keluhan nyeri sebelum dan sesudah terapi Swedish massage. Data mencakup tekanan darah, nadi, PQRST nyeri, dan respons pasien. Masalah nyeri akut dapat teratasi pada hari keempat setelah dilakukan tindakan *Swedish massage*. (Dengan demikian, terapi Swedish massage memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, penulis merekomendasikan tindakan *Swedish massage* dapat dilakukan untuk menurunkan indikator status nyeri akut pada pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak dinyatakan.

REFERENSI

Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority: Medical Journal of Lampung University*, *11*(2), 128–138.

Angraini, A., Fitriani, A., Anggraini, A. P., Etisia, A. A., Yuri, A. D., & Putri, A. O. (2023). *Silent Killer Bahaya Hipertensi* (Pertama). Tangguh Denara Jaya.

Aspiani, R. Y. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik: Aplikasi NANDA*. Jakarta: Trans Info Media.

Choerunnisa, N. F., Wardojo, S. S. I., & Wardojo, N. A. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Sumbersari Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(1), 995–1000. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.25851

Dewi, R. V. A., Adam, F., & Usuludin, U. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022*. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 126–137. https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864

Fahriyah, N. R., Winahyu, K. M., & Ahmad, S. N. A. (2021). Pengaruh Terapi Swedish Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi: Telaah Literatur. *Jurnal JKFT*, *6*(1), 43–51. https://doi.org/10.31000/jkft.v6i1.5309

Haryadi, E., Harison, N., & Marlena, F. (2021). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuk Linggau. *Injection Nursing Journal*, *1*(1).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Prevalensi, Dampak serta Upaya Pengendalian Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koerniawan, D., Elisabeth, N., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 739–751. https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198

Murtiono, & Ngurah, I. G. K. G. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, *13*(1), 35–42. https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1181

Mustopa, A. H. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 6–26. https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.41

Nursiswati, N., Sugiharto, F., & Maniatunufus, M. (2023). Pengaruh Terapi Swedish Massage dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi : Sebuah Narrative Review. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *5*(4), 1234–1252. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8346

Prasetyo, R. F., & Prajayanti, E. D. (2024). Penerapan Swedish Massage untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta. *Quantum Wellness : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 266–276. https://doi.org/10.62383/quwell.v1i3.790

Prisilia, R., Junaidi, A. S., & Hasmar, W. (2022). Penatalaksanaan Fisoterapi Slow Deep Breathing dan Swedish Massage Therapy terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, *1*(1), 56–61. https://doi.org/10.36565/prosiding.v1i1.13

Raditya, A. P. B., Anggraini, S. V. A., Kusumawati, V. D., & Juhdeliena, J. (2023). Efektivitas Terapi Swedish Massage sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Kajian Literatur. *Journal of Bionursing*, *5*(1), 14–30. https://doi.org/10.20884/1.bion.2023.5.1.162

Rahayu, S. M., Hayati, N. I., & Asih, S. L. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, *3*(1), 91–98. https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26205

Ritanti, R., & Sari, D. A. (2020). Swedish Massage Sebagai Intervensi Keperawatan Inovasi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *5*(1), 142–150. https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.320

Saimi, S., & Sartika, H. A. (2024). *Cegah Hipertensi: Kenali Pencetus dan Temukan Solusi* (Pertama). Penerbit Adab.

Saputri, R., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Ruang Jantung Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(4), 506–512.

Setiadi, A. P., & Halim, S. V. (2018). *Penyakit Kardiovaskular: Seri pengobatan Rasional* (1st ed.). Graha Ilmu.

Sinurat, L. R., Wijayanti, C. D., & Adyatmaka, A. (2019). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Perubahan Tekanan Darah, Heart Rate Dan Tingkat Stres Di Puskesmas Helvetia Medan. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, *7*(1), 71–87. https://doi.org/10.48134/jurkessutra.v7i1.9

Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness Of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain In Hypertension Patients In Edelweis Room Down, Kardinah Tegal Hospital. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *4*(3), 5841–5846. https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1961

Sutomo, & Aprilin, H. (2022). Peningkatan Kemampuan Self Medication Pada Penderita Hipertensi Dengan Keluhan Nyeri Leher Belakang. *Jurnal Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, *1*(1), 27–37.

Tasalim, R., & Astuti, L. W. (2021). *Terapi Komplementer*. Guepedia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Widyaningrum, T. (2020). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, *1*(4), 243–251. https://doi.org/10.46799/jhs.v1i4.42

World Health Organization [WHO]. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.