LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *LIGHT MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Disusun Oleh :

YOLAN UTAMI ARNAZTIA

NIM : 202301072

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *LIGHT MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Keperawatan

YOLAN UTAMI ARNAZTIA

NIM : 202301072

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *LIGHT MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

YOLAN UTAMI ARNAZTIA
202301072

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 14 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N .....
   NUPTK. 4856765666230242
2. Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep. Sp.,Kep.,K .....
   NUPTK. 5255774675130203

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

HALAMAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Yolan Utami Arnaztia
Nim	: 202301072
Program Studi	: DIII Keperawatan
Instusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr.Kep,Sp.Kep..K
NUPTK: 5255774675130203

Bengkulu, 09 September 2026
Pembuat pernyataan



Yolan Utami Arnaztia
NIM. 202301072

PENERAPAN TERAPI *LIGHT MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xiv Halaman awal + 92 Halaman inti

Yolan Utami Arnaztia, Fatih Hibatullah

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular kronis degeneratif yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg sehingga sering dijuluki sebagai silent killer. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, infark miokardium, gagal ginjal, ensefalopati, serta manifestasi nyeri kepala belakang (tengkuk) yang dapat mengganggu pola tidur lansia. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan adalah terapi light massage (pijat ringan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi light massage dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi light massage yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit mampu menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 4 pada hari pertama, dari skala 4 menjadi 3 pada hari kedua, dan dari skala 3 menjadi 2 pada hari ketiga. Pasien juga tampak lebih rileks, merasa lebih nyaman, lebih mudah memulai tidur, dan lebih jarang terbangun pada malam hari. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi light massage selama 3 hari dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan pola tidur pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, terapi light massage dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengatasi nyeri pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, *Light Massage*, Nyeri Tengkuk, Pola Tidur

Daftar Pustaka: (2021–2026)

APPLICATION OF LIGHT MASSAGE THERAPY TO REDUCE PAIN IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU IN 2026

ABSTRACT

Xiv Preliminary Pages + 92 Main Pages

Yolan Utami Arnaztia, Fatih Hibatullah

Hypertension is a chronic degenerative cardiovascular disease characterized by an increase in systolic blood pressure of ≥140 mmHg and diastolic blood pressure of ≥90 mmHg, and is often referred to as a silent killer. This condition can cause serious complications such as stroke, myocardial infarction, kidney failure, encephalopathy, and manifestations of posterior headache or neck pain that may interfere with sleep patterns in older adults. One non-pharmacological therapy that can be used to help reduce pain and improve comfort is light massage therapy. This study aimed to determine the application of light massage therapy in reducing pain intensity in hypertensive patients at Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. The research method used was descriptive with a case study approach to explore nursing care problems, including assessment, nursing diagnosis, nursing intervention planning, implementation, and evaluation. The results showed that the application of light massage therapy performed for three consecutive days for 10 minutes reduced pain intensity from a score of 5 to 4 on the first day, from 4 to 3 on the second day, and from 3 to 2 on the third day. The patient also appeared more relaxed, felt more comfortable, had greater ease initiating sleep, and experienced fewer nighttime awakenings. Based on the results, it can be concluded that the application of light massage therapy for three days can help reduce pain intensity and improve comfort and sleep patterns in hypertensive patients. Therefore, light massage therapy can be used as an alternative non-pharmacological nursing intervention to help manage pain in hypertensive patients**.**

Keywords: *Hypertension, Light Massage, Neck Pain, Sleep Pattern*

References: (2021–2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp.Kep. K selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Djusmalinar, SKM,M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti dan Penguji 1
2. Ns.Novi Lasmadasari,M.Kep selaku wakil ketua l STIKes Sapta Bakti
3. Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai ketua program studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ns. Nengke Puspita Sari,M.A.N selaku Penguji 2
5. Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep., Sp. Kep. K selaku pembimbing penulis
6. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya Prodi DIII Keperawatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kepala Dinas Sosial Kota Bengkulu, Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan dalam penyusunan proposal ini.
8. Kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Devi Harianto dan Ibunda Rensi, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, perhatian, dukungan, serta semangat kepada penulis dalam setiap proses kehidupan dan penyusunan proposal ini. Terima kasih atas segala perjuangan, pengorbanan, kerja keras, dan kesabaran yang telah diberikan demi keberhasilan dan masa depan penulis. Terima kasih karena selalu mendukung dan menguatkan penulis dalam setiap keadaan, terutama saat menghadapi kesulitan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Segala doa, motivasi, dan cinta kasih yang diberikan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Semoga segala kebaikan dan pengorbanan Ayahanda Devi Harianto dan Ibunda Rensi mendapatkan balasan terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.
9. Kepada kedua adik tersayang, Bunga Dwi Khalista dan M. Rangga Tri Pharza, yang selalu menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas segala semangat, perhatian, canda, dan kebersamaan yang telah diberikan, terutama di saat penulis merasa lelah, jenuh, dan menghadapi berbagai kesulitan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir. Kehadiran kalian menjadi pengingat bagi penulis untuk tetap kuat, terus berusaha, dan tidak mudah menyerah dalam menyelesaikan setiap proses yang telah dimulai. Semoga kita selalu dapat saling menyemangati, mendukung, dan menjadi sumber kekuatan satu sama lain dalam meraih cita-cita dan masa depan yang diharapkan.

10. Terakhir Kepada diri sendiri, sebagai anak perempuan pertama, terima kasih telah menjadi pribadi yang kuat dalam menjalani setiap proses hingga sampai di titik ini. Terima kasih telah bertahan melewati rasa lelah, takut, dan berbagai keraguan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih karena tetap berusaha dan melangkah meskipun tidak semua proses berjalan dengan mudah. Segala perjuangan, air mata, dan pengorbanan yang telah dilalui menjadi bagian berharga dari perjalanan ini. Terima kasih telah percaya pada kemampuan diri sendiri dan tidak memilih untuk menyerah. Akhirnya, semua keraguan dapat terjawab dengan satu hal: aku bisa dan aku berhasil sampai di titik ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 09 September 2026



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR SINGKATAN xiv
DAFTAR ISTILAH xv
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Hipertensi 7
1. Definisi 7
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 9
4. Klasifikasi 11
5. Manifestasi Klinis 12
6. Patofisiologi 12
7. WOC Hipertensi 14
8. Pencegahan 15
9. Komplikasi 16
10. Pemeriksaan Penunjang 17
11. Penatalaksanaan 18
B. Konsep Nyeri Akut 19
1. Definisi Nyeri Akut 19
2. Penyebab Nyeri Akut 19
3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut 20
4. Patofisiologi Nyeri Akut 21
5. Cara Mengukur Skala Nyeri 21
C. Konsep Light Massage 22
1. Definisi *Light Massage* 22
2. Jenis/Klasifikasi 22
3. Tujuan 23
4. Indikasi 23
5. Manfaat 23
6. Standar Operasional Prosedur (SOP) 24
D. Konsep Asuhan Keperawatan 29
1. Pengkajian anamnesa 29
2. Data Perubahan Fisik,Psikologis dan Psikososial 29
3. Pengkajian Status Mental Gerontik 34
4. Analisa Data 37

5. Diagnosa Keperawatan 40
6. Intervensi Keperawatan 42
7. Implementasi Keperawatan 49
8. Evaluasi Keperawatan 49
E. *Evidence Based Practice* (EBP) 49
BAB III METODELOGI PENELITIAN 51
A. Desain Penelitian 51
B. Subjek Penelitian 51
1. Identitas Subjek 51
2. Kriteria inklusi 51
3. Kriteria ekslusi 52
4. Alasan Pemilihan Subjek 52
C. Definisi Operasional 52
D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian 54
E. Tahap Penelitian 55
F. Jenis data,Tekhnik dan instrumen pengumpulan data 56
1. Jenis Data 56
2. Metode Pengumpulan Data 56
3. Instrumen Pengumpulan Data 57
G. Analisa Data 57
H. Etika Penelitian 58
1. *Informed consent* (lembar persetujuan) 58
2. *Nonimity* (tanpa nama) 58
3. *Confidential* (kerahasiaan) 59
4. Prinsip Etik Penelitian 59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 59
A. Hasil Penelitian 60
1. Jalannya Penelitian 60
2. Gambaran Lokasi Penelitian 63
3. Hasil Studi Kasus 64
B. Pembahasan 98
1. Pengkajian 98
2. Diagnosa Keperawatan 98
3. Intervensi Keperawatan 101
4. Implementasi Keperawatan 102
5. Evaluasi Keperawatan 104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 107
A. Kesimpulan 107
B. Saran 110
DAFTAR PUSTAKA 112

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi derajat hipertensi menurut Joint National Committee (JNC) VII 11
Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional Light Massage 24
Tabel 2. 3 Anamnesis pasien 29
Tabel 2. 4 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Hipertensi 31
Tabel 2. 5 Penatalaksanaan Terapi pada Pasien Hipertensi 33
Tabel 2. 6 Tabel pengkajian khusus lansia 34
Tabel 2. 7 Tabel pengkajian status mental 35
Tabel 2. 8 MMSE (Mini Mental Status Exam) 36
Tabel 2. 9 Analisa Data 37
Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan 42
Tabel 2. 11 Evidence Based Practice (EBP) 49
Tabel 4. 1 Anamnesa 64
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik 65
Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Terapi 69
Tabel 4. 4 KATZ Indeks 70
Tabel 4. 5 Pengkajian Status Mental Gerontik 71
Tabel 4. 6 Pengkajian Status Mental Gerontik MMSE 72
Tabel 4. 7 Analisa Data 74
Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan 77
Tabel 4. 9 Implementasi keperawatan 81
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan 96

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Hipertensi 14
Bagan 3. 1 Tahapan Penelitian di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu 55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Peredarah Darah 7
Gambar 2. 2 Skala Nyeri NRS.....22

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian *light massage*.....104
Grafik 4. 2 Tekanan darah sebelum dan setelah pemberian *light massage*.....104
Grafik 4. 3 Tekanan Darah Diastolik 105

DAFTAR SINGKATAN

WHO	*: World Health Organization*
JNC	*: Joint National Committee*
ACE	*: Angiotensin Converting Enzyme*
ADH	*: Anti-Diuretic Hormone*
NRS	*: Numeric Rating Scale*
SOP	*: Standar Operasional Prosedur*
EKG	*: Elektrokardiografi*
CT Scan	*: Computed Tomography Scan*
DASH	*: Dietary Approaches to Stop Hypertension*
MMSE	*: Mini Mental State Examination*
SPMSQ	*: Short Portable Mental Status Questionnaire*
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
CRT	: *Capillary Refill Time*
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
02	: Oksigen
CO2	: Karbon Dioksida
IV	*: Intravena*
SA Node	*: Sinoatrial Node*
AV Node	*: Atrioventricular Node*
CCB	*: Calcium Channel Blocker*
ARB	*: Angiotensin Receptor Blocker*
BB	*: Beta Blocker*

DAFTAR ISTILAH

Silent Killer	:	Julukan untuk hipertensi karena sering tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius
Hipertensi	:	Kondisi meningkatnya tekanan darah secara terus-menerus di atas nilai normal.
Light Massage	:	Teknik pijatan ringan untuk memberikan relaksasi, mengurangi nyeri, dan melancarkan sirkulasi darah.
Sistolik	:	Tekanan darah saat jantung berkontraksi memompa darah.
Diastolik	:	Tekanan darah saat jantung berelaksasi.
Degeneratif	:	Kondisi penurunan fungsi organ atau jaringan tubuh secara bertahap.
Prevalensi	:	Jumlah kasus penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu.
Obesitas	:	Kondisi kelebihan lemak tubuh yang dapat meningkatkan risiko penyakit.
Aterosklerosis	:	Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah akibat penumpukan lemak.
Inhibitor ACE	:	Obat antihipertensi yang bekerja menghambat pembentukan angiotensin II.
Beta-blocker	:	Obat yang bekerja menghambat efek hormon stres pada jantung.
Diuretik	:	Obat yang membantu pengeluaran cairan dan garam melalui urine.
Vasodilator	:	Obat atau zat yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
Adrenalin	:	Hormon yang meningkatkan denyut jantung dan respons stres tubuh.
Kortisol	:	Hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar adrenal.

Norepinefrin	:	Hormon dan neurotransmitter yang berperan dalam respons stres.
Light Massage	:	Teknik pijat ringan untuk memberikan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah.
Sodium	:	Mineral natrium yang berperan dalam keseimbangan cairan tubuh.
Kolesterol	:	Lemak dalam darah yang dibutuhkan tubuh tetapi berbahaya jika berlebihan.
Estrogen	:	Hormon reproduksi utama pada wanita.
Aldosteron	:	Hormon yang mengatur keseimbangan garam dan cairan tubuh.
Vasokonstriksi	:	Penyempitan pembuluh darah
Kontrasepsi	:	Metode atau alat untuk mencegah kehamilan.
Hiperaldosteronisme	:	Kondisi peningkatan produksi hormon aldosteron yang menyebabkan tekanan darah meningkat.
Sindrom Cushing	:	Kelainan akibat produksi hormon kortisol berlebihan.
Osmolaritas	:	Konsentrasi zat terlarut dalam cairan tubuh.
Antidiuretis	:	Proses atau hormon yang mengurangi produksi urine.
Hemoglobin	:	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen.
Hematokrit	:	Persentase volume sel darah merah dalam darah.
Viskositas	:	Tingkat kekentalan suatu cairan, termasuk darah.
Elektrokardiografi	:	Pemeriksaan aktivitas listrik jantung menggunakan EKG.
Diaforesis	:	Kondisi berkeringat berlebihan.
Prostaglandin	:	Zat kimia tubuh yang berperan dalam nyeri dan peradangan.
Neurotransmitter	:	Zat penghantar impuls saraf antar sel saraf.
Soft Tissue Massage	:	Teknik pijat pada jaringan lunak seperti otot dan kulit.
Sphygmomanometer	:	Alat untuk mengukur tekanan darah.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Naskah PSP
Lampiran 3. *Informed Consent*
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Aspek Penilaian Nyeri
Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 10. Surat Layak Etik
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 12. Surat Balasan Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Ke Dinas Sosial
Lampiran 14. Surat Balasan Dari Dinas Sosial
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Ke Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lampiran 16.Surat Selesai Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lampiran 17. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 18.Dokumentasi

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi Adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dialami Masyarakat dan biasanya tidak menimbulkan gejala,sehingga sering disebut sebagai *Silent Killer* (Setiyowati & Dewi Listiyanawati, 2024). Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg serta menjadi salah satu penyakit degeneratif yang paling sering dijumpai pada kelompok lanjut usia (Tri et al., 2024)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) periode 2015–2020, sekitar 1,13 miliar penduduk dunia menderita hipertensi atau sekitar 1 dari 3 orang dewasa mengalami kondisi tersebut. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar penderita pada tahun 2025, dengan sekitar 9,4 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh hipertensi dan komplikasinya. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan penanganan secara komprehensif (Setiyowati & Dewi Listiyanawati, 2024)

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%. Sementara itu, di Provinsi Bengkulu prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah tercatat sebesar 24,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan penatalaksanaan yang berkesinambungan, terutama pada kelompok usia lanjut yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah penderita hipertensi pada penduduk berusia ≥15 tahun mengalami peningkatan dari 9.515 orang pada tahun 2024 menjadi 9.874 orang pada tahun 2025. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penanganan secara berkelanjutan di Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil pra-penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, jumlah lansia yang mengalami hipertensi

sebanyak 17 orang pada tahun 2024, meningkat menjadi 20 orang pada tahun 2025, dan kembali meningkat menjadi 26 orang pada tahun 2026.

Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu faktor yang bisa dikendalikan seperti kebiasaan merokok, pola makan (asupan makanan berlemak dan kaya natrium), kelebihan berat badan, serta kurangnya aktivitas fisik, dan faktor yang tidak bisa diubah seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan usia (Yolanda et al., 2026).

Gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi meliputi rasa sakit kepala atau sensasi berat di tengkuk, pusing, perasaan detak jantung yang kencang, cepat lelah, penglihatan yang tidak jelas, telinga berdenging, serta kemungkinan mengalami mimisan (Sitanggang, 2023). Salah satu keluhan yang sering dialami pasien hipertensi adalah sakit kepala yang dapat disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah di dalam otak. Intensitas nyeri yang dirasakan setiap individu dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya, tingkat kecemasan, latar belakang budaya, usia, dan efek plasebo (Elen Vilana1, Rumentalia Sulistini2*, 2024).

Apabila tekanan darah tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke, dan penurunan kualitas hidup penderita. Selain berdampak pada kondisi fisik, keluhan nyeri yang dialami pasien juga dapat mengganggu pola tidur, aktivitas, dan kesejahteraan psikologis (Rahman et al., 2024). Sejalan dengan penelitian Yolanda (2026), Dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi meliputi masalah jantung, serangan stroke, gagal ginjal, dan dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan tepat. Tekanan darah tinggi berkontribusi pada 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Oleh karena itu, nyeri pada pasien hipertensi perlu mendapatkan penatalaksanaan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Dalam praktik keperawatan, penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan untuk hipertensi adalah terapi yang melibatkan obat-obatan antihipertensi. Obat-obatan yang digunakan dalam pengendalian hipertensi mencakup inhibitor ACE, *beta-blockers*, penghambat saluran kalsium, inhibitor Reni Langsung, diuretik, dan vasodilator (Yolanda et al., 2026).

Selain terapi farmakologis, berbagai terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien hipertensi antara

lain relaksasi autogenik, relaksasi napas dalam, terapi musik, kompres hangat, aromaterapi, dan terapi light massage. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi *light massage* (Yolanda et al., 2026).

Terapi *light Massage* atau pijat ringan adalah salah satu metode relaksasi yang memberikan rangsangan pada kulit secara keseluruhan, dengan fokus pijatan di area punggung dan bahu. Terapi ini dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh, masing-masing selama sekitar 10 menit untuk mencapai tingkat relaksasi yang optimal dan diberikan pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut. Terapi ini bekerja dengan memberikan stimulasi ringan pada permukaan tubuh yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, merangsang pelepasan hormon endorfin, memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan persepsi nyeri (Yolanda et al., 2026).

Manfaat dari teknik pijat ringan yang diterapkan bukan hanya mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi, tetapi juga mampu memperbaiki kualitas tidur, mengatur detak jantung, serta mengurangi tingkat kortisol dalam darah (Sitanggang, 2023). Sejalan dengan penelitian Rahman (2024) Manfaat dari pijatan juga dapat menyelesaikan masalah yang terkait dengan sendi otot, membuat tubuh lebih fleksibel, mengurangi ketegangan, dan menghilangkan rasa sakit. Di samping itu, pijatan dapat meningkatkan aliran darah, serta mengurangi perasaan cemas dan depresi. Sejumlah penelitian telah dilakukan tentang penggunaan terapi pijatan ringan atau *light massage* atau pijat ringan pada pasien dengan hipertensi, yang menunjukkan bahwa metode ini aman dan dapat memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah dan menurunkan nyeri.

Light massage memiliki beberapa kelebihan, yaitu mudah dilakukan, tidak memerlukan peralatan khusus, relatif aman bagi lansia dan biaya yang rendah. Sejalan dengan penelitian Yolanda (2026), terapi *light massage* atau pijat ringan terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien hipertensi.

Peran perawat dalam terapi nonfarmakologis yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan yang melaksanakan intervensi terapi *light massage* atau pijat ringan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi. Melalui intervensi tersebut, perawat berperan dalam memberikan terapi komplementer yang aman, mudah diterapkan, dan mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi (Sitanggang, 2023)

Berbagai penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa terapi light massage efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, termasuk hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *light massage* secara teratur mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan ketegangan otot pada daerah kepala dan leher, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Hasil penelitian Sitanggang tahun 2023, terapi *light massage* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi, serta meningkatkan relaksasi dan menurunkan kecemasan. Penurunan tekanan darah yang disertai peningkatan relaksasi tersebut dapat membantu mengurangi keluhan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang sering dialami pasien hipertensi. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa *light massage* berpotensi menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif, aman, dan mudah diterapkan pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil pra-penelitian yang dilakukan di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, peneliti berhasil menemui 7 pasien hipertensi dan melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, yaitu biasanya disebabkan oleh tekanan darah meningkat, nyeri berdenyut di bagian belakang kepala, skala nyeri 4–6 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), dengan 3 orang pasien mengalami skala nyeri 6, 2 orang pasien mengalami skala nyeri 5, dan 2 orang pasien mengalami skala nyeri 2 serta terjadi pada pagi hari. Pasien mengatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri selama ini hanya melalui teknik relaksasi napas dalam dan belum pernah mendapatkan terapi komplementer lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis yang diberikan kepada lansia dengan hipertensi masih terbatas. Selain berisiko mengalami berbagai komplikasi akibat hipertensi, lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu juga menghadapi faktor psikososial berupa stres dan kesedihan akibat minimnya dukungan keluarga. Berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga dan memperoleh pendampingan secara berkelanjutan, penghuni panti tidak mendapatkan pengawasan selama 24 jam sehingga nyeri kepala yang muncul saat tekanan darah meningkat dapat meningkatkan risiko terjadinya jatuh. Peneliti juga telah memberikan edukasi mengenai pola makan, pola tidur yang baik bagi pasien hipertensi, serta pencegahan risiko jatuh sebagai bagian dari upaya promotif.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Terapi *Light Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026" . Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, mudah diaplikasikan, dan berbasis bukti ilmiah untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah:
"Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan melalui intervensi terapi light massage dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
   Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan melalui intervensi terapi light massage dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
   b. Telah dilaksanakan rumusan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien hipertensi.
   c. Telah dilaksanakan perencanaan asuhan keperawatan melalui intervensi terapi *light massage* pada pasien hipertensi.
   d. Telah dilaksanakan implementasi terapi *light massage* sebagai intervensi keperawatan pada pasien hipertensi .
   e. Telah dilaksanakan evaluasi penerapan terapi *light massage* terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam penerapan terapi nonfarmakologis berupa pijat *light massage* untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan wawasan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan gerontik,serta menjadi sumber pembelajaran dalam penerapan terapi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait terapi pijat *light massage* atau terapi nonfarmakologis lainnya pada pasien hipertensi, serta menambah pengalaman dan pengetahuan dalam praktik asuhan keperawatan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

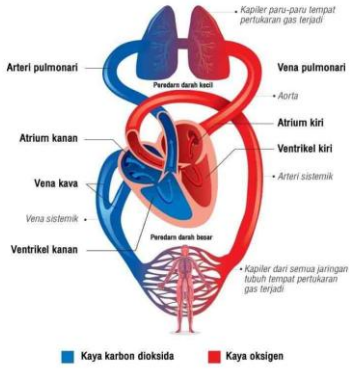
1. Definisi

Hipertensi, atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, dan bahkan dapat memicu penyakit degeneratif serta mengakibatkan kematian (Gina Octavianie, 2022).

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diatolik di atas 90 mmHg. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit degeneratif yang paling umum terjadi pada lansia. Gejala yang sering dialami oleh penderita yang terkena hipertensi biasanya adalah pusing,sakit kepala dan merasa lelah (Tri et al., 2024).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Peredaran Darah



Gambar 2. 1 Anatomi Peredarah Darah

Dalam tubuh terdapat berbagai macam organ penting yang menyusun bagian tubuh. Salah satu organ penting yakni jantung. Jantung berfungsi untuk memompa darah ke paru-paru ataupun ke seluruh jaringan tubuh. Hal ini disebut dengan peredaran darah yang terbagi menjadi 2 jenis yakni: peredaran darah kecil dan besar (Kompasiana.com, n.d.).

1) Peredaran Darah Kecil

   Proses ini dimulai dari darah yang kaya akan karbon dioksida (CO_2) dipompa dari bilik kanan, kemudian melalui katup semilunaris dan arteri pulmonalis untuk menuju paru-paru. Di paru-paru terjadi pertukaran antara O_2 dari hasil respirasi dengan CO_2, sehingga darah menjadi kaya akan oksigen. Lalu masuk melalui vena pulmonalis menuju serambi kiri.

2) Peredaran Darah Besar

   Proses ini merupakan lanjutan dari peredaran darah kecil, darah yang kaya akan O_2 akan dipompa dari bilik kiri melalui katup semilunaris dan aorta. Kemudian aorta akan mengalirkan darah ke bagian yang lebih yakni arteri. Dan berlanjut menuju jaringan kapiler, di kapiler terjadi pertukaran antara O_2 dengan CO_2. Kapiler akan berhubungan dengan venula dan menuju vena kava. Dari vena kava akan kembali menuju serambi kanan jantung.

   Kedua peredaran darah ini akan terjadi berulang-ulang agar O_2 terdistribusikan ke seluruh jaringan tubuh (Kompasiana.com, n.d.).

b. Fisiologi Peredaran Darah

1) Aorta

   Aorta adalah pembuluh darah terbesar di tubuh yang bertugas mengantarkan darah yang kaya oksigen dari ventrikel kiri ke seluruh bagian tubuh.

2) Arteri pulmonalis

   Arteri pulmonalis adalah satu-satunya pembuluh darah yang mengalirkan darah yang kekurangan oksigen dari ventrikel kanan ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen.

3) Atrium kiri

   Atrium kiri adalah bagian atas jantung yang menerima darah yang kaya oksigen dari paru-paru lewat vena pulmonalis.

4) Atrium kanan

   Atrium kanan adalah bagian atas jantung yang menerima darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh melalui vena kava superior dan vena kava inferior.

5) Vena pulmonalis

Vena pulmonalis berfungsi mengalirkan darah yang sudah teroksigenasi dari paru-paru kembali ke atrium kiri.

6) Ventrikel kiri

Ventrikel kiri adalah bagian bawah jantung yang berfungsi memompa darah kaya oksigen dengan tekanan tinggi ke seluruh tubuh melalui aorta.

7) Ventrikel kanan

Ventrikel kanan adalah ruang bawah jantung yang memompa darah terdeoksigenasi menuju paru-paru melalui arteri pulmonalis.

8) Vena kava superior

Vena kava superior adalah pembuluh vena besar yang mengembalikan darah terdeoksigenasi dari bagian atas tubuh, seperti kepala, leher, dan lengan, ke atrium kanan.

9) Vena kava inferior

Vena kava inferior adalah pembuluh vena besar yang membawa darah terdeoksigenasi dari bagian bawah tubuh, termasuk perut, panggul, dan kaki, kembali ke atrium kanan.

3. Etiologi

Hipertensi memiliki berbagai faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kategori:

a. Faktor yang tidak bisa diubah :

1) Genetik

Faktor ini bersifat permanen. Jika terdapat riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, risiko mengalami hipertensi akan meningkat. Berdasarkan data, prevalensi tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada kembar identik daripada pada kembar fraternal. Selain itu, terdapat bukti genetik terkait masalah tekanan darah tinggi.

2) Usia

Faktor ini juga tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan menderita tekanan darah tinggi semakin meningkat. Hal ini terkait dengan perbedaan regulasi hormon.

b. Faktor yang dapat diubah:

1) Asupan garam

Konsumsi garam (sodium) yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menahan cairan dan membuat tekanan darah meningkat.

2) Kolesterol

Kelebihan lemak dalam darah dapat menyebabkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan akhirnya meningkatkan tekanan darah.

3) Kafein

Kafein terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung kafein antara 75-200 mg, yang dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 5-10 mmHg. Alkohol juga dapat merusak jantung dan pembuluh darah, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

4) Obesitas, orang dengan berat badan lebih dari 30% dari berat badan ideal memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

5) Kurang aktivitas fisik, kurangnya olahraga dapat memicu kenaikan tekanan darah. Aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi olahraga berat tidak dianjurkan.

6) Stres dan kondisi emosional yang tidak stabil, seperti kecemasan, dapat menambah tekanan darah sementara. Setelah stres berkurang, tekanan darah biasanya akan kembali normal.

7) Kebiasaan merokok, nikotin yang terkandung dalam rokok dapat memicu pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin dapat menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan detak jantung, serta vasokonstriksi yang akan meningkatkan tekanan darah.

8) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) dapat memengaruhi volume cairan tubuh melalui mekanisme renin-aldosteron. Menghentikan penggunaan kontrasepsi hormonal dapat membantu menormalkan kembali tekanan darah.

4. Klasifikasi

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan arteri yang bersifat kronis akibat ketidakteraturan dalam mekanisme pengendalian homeostasis yang normal, dan bisa juga disebut hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi berasal dari hipertensi primer atau esensial. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial antara lain lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, masalah dalam pengeluaran natrium, serta peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, juga termasuk faktor-faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan kebiasaan merokok (Sitanggang, 2023).

Hipertensi sekunder atau hipertensi yang berasal dari ginjal adalah jenis hipertensi yang terkait dengan gangguan pada sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar sepuluh persen dari seluruh kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini dan penyebabnya sudah diketahui. Penyebab tertentu dari hipertensi sekunder mencakup penyakit pada ginjal, hipertensi yang terkait dengan pembuluh darah ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang muncul selama masa kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diobati dengan pengelolaan penyebab yang tepat (Sitanggang, 2023).

Berdasarkan Joint National Committee secara klinis penyakit hipertensi dapat dikelompokkan dalam beberapa derajat.

Tabel 2. 1 Klasifikasi derajat hipertensi menurut Joint National Committee (JNC) VII

Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)	Klasifikasi tekanan darah
< 120	80	Normal
120-129	80-84	Pre hipertensi
130-139	85-89	Pre hipertensi
140-159	90-99	Hipertensi derajat 1
160-179	100-110	Hipertensi derajat 2
> 180	110	Hipertensi derajat 3

Sumber : (Rohmawati, n.d.)

5. Manifestasi Klinis

Gejala yang sering terlihat pada pasien dengan hipertensi meliputi rasa sakit di kepala atau sensasi berat di leher, pusing, detak jantung yang terasa cepat, cepat merasa lelah, penglihatan yang tidak jelas, bunyi di telinga, serta kemungkinan terjadinya mimisan. Apabila tekanan darah meningkat dalam jangka waktu yang lama, bisa menyebabkan kerusakan pada jaringan ginjal yang dikenal sebagai gagal ginjal. Hal ini juga bisa memicu masalah pada jantung koroner dan gangguan pada otak yang dapat memicu stroke. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendeteksi tekanan darah lebih awal agar mendapatkan perawatan dengan lebih mudah (Rahman et al., 2024)

Dari tanda-tanda hipertensi dapat menyebabkan sakit kepala ketika seseorang terjaga, kadang juga disertai dengan rasa mual dan muntah, disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di dalam otak. Rasa sakit yang dirasakan adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang nyata atau yang bisa terjadi, atau sering disebut sebagai kerusakan. Tingkat nyeri bisa bertambah atau berkurang yang bisa dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Kecemasan, budaya, usia, dan efek plasebo (Elen Vilana1, Rumentalia Sulistini2*, 2024).

6. Patofisiologi

Mekanisme yang menyebabkan hipertensi adalah pembentukan angiotensina II dari angiotensina I yang dilakukan oleh enzim konversi angiotensina I (ACE). ACE berperan sangat penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang dihasilkan oleh hati. Kemudian, hormon renin yang diproduksi oleh ginjal akan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensina I diubah menjadi angiotensina II oleh ACE yang ada di paru-paru. Angiostensin II memiliki peran utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama (Sitanggang, 2023).

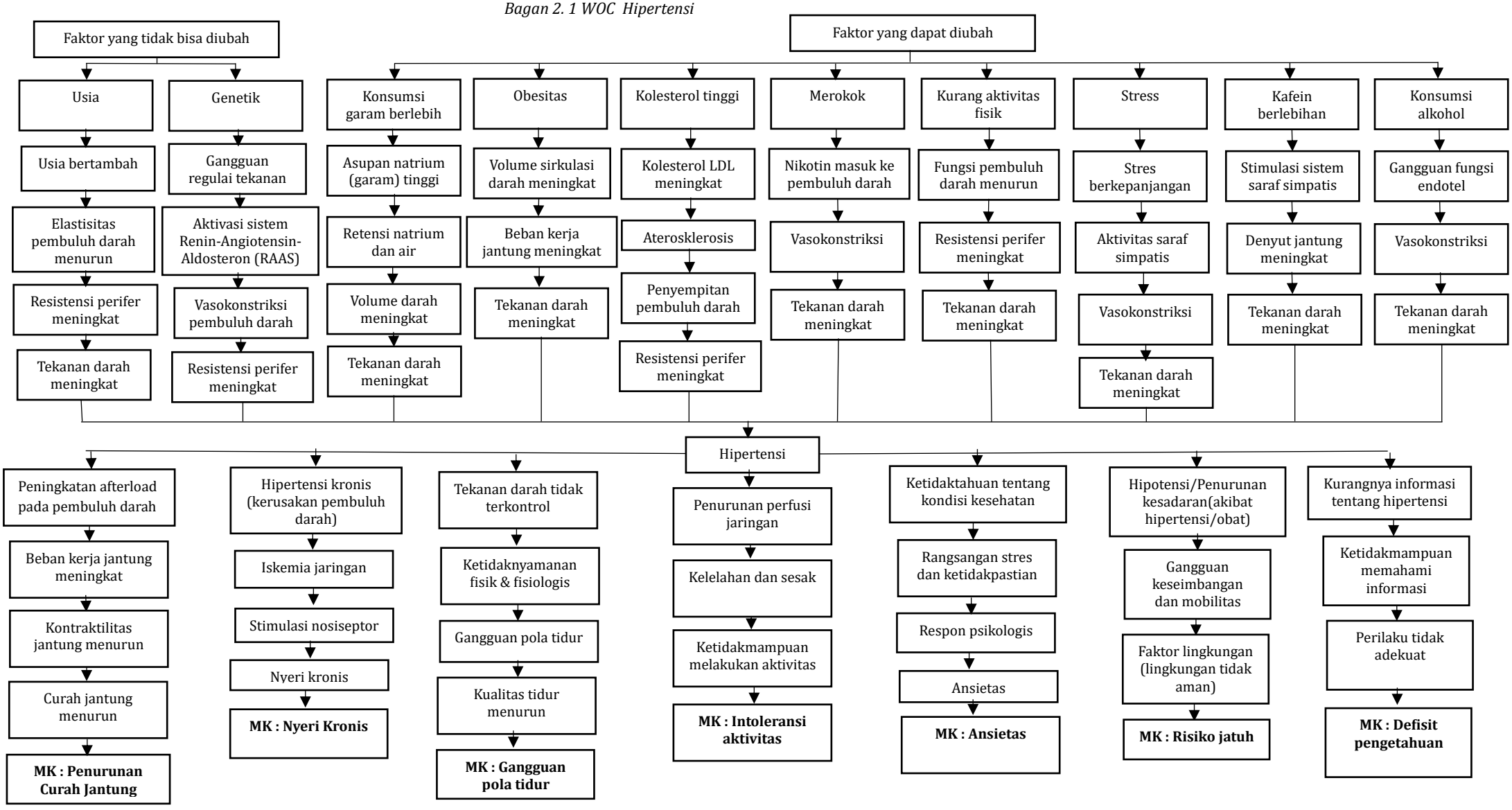
Tindakan pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH dihasilkan di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan berfungsi di ginjal untuk mengendalikan osmolalitas serta volume urine. Dengan meningkatnya ADH, jumlah urine yang dikeluarkan menjadi sangat sedikit (antidiuresis), sehingga urine menjadi lebih pekat dan memiliki osmolaritas tinggi. Untuk mengencerkan urine tersebut, volume cairan

ekstraseluler akan bertambah dengan menarik cairan dari bagian intraseluler. Hal ini akan menyebabkan peningkatan volume darah yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Tindakan kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting di ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Kenaikan konsentrasi NaCl kemudian akan diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang selanjutnya juga akan menambah volume tekanan darah (Sitanggang, 2023).

Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Berbagai faktor yang mempengaruhi fungsi tekanan darah dalam mempertahankan perfusi jaringan yang memadai meliputi mediator hormon, latihan pembuluh darah, volume sirkulasi, ukuran pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta stimulasi saraf. Patogenesis hipertensi esensial bisa dipicu oleh beberapa faktor seperti genetik, konsumsi garam dalam diet, dan tingkat stres yang dapat saling berinteraksi untuk menimbulkan gejala hipertensi (Sitanggang, 2023).

7. WOC Hipertensi

Bagan 2. 1 WOC Hipertensi



Sumber : Sitanggang, 2023
& Rahman et al. 2024

8. Pencegahan

Dalam upaya pencegahan hipertensi, berikut adalah rekomendasi terkait gaya hidup yang dapat diterapkan,antara lain :

a. Pengurangan berat badan

   Target penurunan berat badan dilakukan secara bertahap hingga mencapai berat yang ideal dengan bantuan terapi nutrisi dan peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga.

b. Pembatasan natrium

   Natrium sering digunakan dalam proses pengolahan makanan dan terkandung dalam makanan kaleng serta makanan siap saji. Pola makan yang tinggi garam dapat meningkatkan retensi cairan. Disarankan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 2 gram per hari.

c. Pola makan

   Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah salah satu pola makan yang disarankan, yang utamanya terdiri dari makanan kaya sayur dan buah serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet untuk hipertensi dengan membatasi penggunaan garam dapur hingga 1½ sendok teh per hari dan menghindari bahan makanan yang kaya natrium seperti baking soda. Makanan yang sebaiknya dihindari termasuk paru, jantung, daging kambing, serta makanan yang diproses menggunakan natrium (kerupuk, kue, snacks, dan makanan kering asin), makanan dan minuman dalam kemasan (sarden, sosis, kornet, buah kaleng), makanan yang diawetkan, mentega, keju, dan bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco, dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (seperti durian dan tape).

d. Aktivitas fisik.

   Rekomendasi untuk berolahraga adalah melakukan aktivitas fisik secara teratur selama 30 menit setiap hari, minimal 3 kali seminggu.

e. Mengurangi konsumsi alkohol. Membatasi konsumsi alkohol hingga 2 gelas per hari untuk pria dan 1 gelas per hari untuk wanita dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Berhenti merokok

   Merokok merupakan faktor risiko bagi penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, individu yang menderita hipertensi dianjurkan untuk

menghentikan kebiasaan merokok guna mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular

9. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkelola dalam waktu yang lama dapat menyebabkan berbagai masalah serius pada organ-organ vital, seperti otak, jantung, ginjal, dan sistem saraf pusat. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

a. Stroke

Stroke adalah salah satu dampak dari hipertensi yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau oleh adanya embolus dari pembuluh darah di luar otak. Pada hipertensi kronis, arteri yang mengalirkan darah ke otak mengalami pembesaran dan penebalan dinding, sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan otak. Selain itu, aterosklerosis pada pembuluh darah dapat melemahkan dinding arteri dan meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner yang terpengaruh oleh aterosklerosis tidak dapat memberikan cukup oksigen ke miokardium, terutama jika ada trombus yang menghalangi aliran darah. Dalam kondisi hipertensi kronis, terjadi pembesaran ventrikel yang meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium, sehingga berpotensi mengarah pada iskemia yang bisa berlanjut menjadi infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan dalam kapiler glomerulus yang menyebabkan kerusakan pada struktur glomerulus. Kerusakan ini mengganggu fungsi nefron, yang menyebabkan berkurangnya perfusi ginjal, hipoksia jaringan, dan bahkan kematian sel. Selain itu, kerusakan glomerulus dapat menyebabkan proteinuria yang mengurangi tekanan osmotik koloid dalam plasma, sehingga memicu terjadinya edema.

d. Ensefalopati hipertensif

Ensefalopati hipertensif adalah komplikasi yang muncul pada hipertensi maligna, yaitu peningkatan tekanan darah yang cepat dan sangat tinggi. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan dalam kapiler otak yang

mendorong cairan masuk ke ruang interstisial sistem saraf pusat, sehingga mengakibatkan edema serebri. Akibatnya, fungsi neuron terganggu yang bisa menyebabkan penurunan kesadaran, koma, hingga kematian (Telaumbanua AC & Rahayu Y, 2021)

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

e. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat vaskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. *Elektrokardiografi* (EKG)

Pemeriksaan *elektrokardiografi* (EKG) dilakukan untuk merekam aktivitas listrik jantung sehingga dapat mendeteksi adanya perubahan atau kelainan jantung akibat hipertensi, seperti hipertrofi ventrikel kiri, aritmia, iskemia miokard, maupun infark miokard. Pemeriksaan ini juga membantu menilai adanya komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat.

c. Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak, dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak

berfungsinya anggota tubuh dengan baik, sehingga CT scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

11. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi untuk hipertensi mencakup beberapa kelompok obat, yaitu penghambat enzim pengubah angiotensin *(Angiotensin Converting Enzyme inhibitor/ACEi)* yang berfungsi menghambat pembentukan zat penyempit pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks, penghambat reseptor *angiotensin (Angiotensin Receptor Blocker/ARB)* yang bekerja dengan menghambat kerja zat penyempit pembuluh darah pada reseptornya sehingga membantu melebarkan pembuluh darah, diuretik terutama dari kelompok tiazida yang berfungsi mengeluarkan kelebihan cairan dan garam melalui urine sehingga volume darah menurun, penghambat saluran kalsium *(Calcium Channel Blocker/CCB)* yang menghambat masuknya kalsium ke otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks, serta *beta-blocker (Beta Blocker/BB)* yang berfungsi menurunkan denyut dan kekuatan pompa jantung sehingga tekanan darah menurun (Iqbal & Jamal, 2026).

Pemilihan jenis terapi dilakukan berdasarkan pertimbangan individu, termasuk faktor-faktor seperti usia, etnis, serta adanya kondisi kesehatan lain, seperti gangguan fungsi ginjal, disfungsi ventrikel kiri, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah otak. Pedoman seperti *Eighth Joint National Committee (JNC-8), American College of Cardiology (ACC),* serta *European Society of Cardiology dan European Society of Hypertension* (ESC/ESH) memberikan panduan spesifik dalam pengelolaan terapi farmakologis hipertensi (Iqbal & Jamal, 2026).

b. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang bisa membantu menurunkan tekanan darah dan nyeri meliputi penggunaan ramuan herbal, perubahan gaya hidup, pola makan yang sehat, kepatuhan pada pengobatan, serta teknik relaksasi pijat (Haramain & Abidin, 2024). Efek lain dari terapi pijat adalah mengurangi tekanan pada otot, yang pada gilirannya meningkatkan relaksasi, memperbaiki aliran darah, serta menurunkan

tekanan darah sistolik dan diastolik. Salah satu jenis terapi yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi adalah terapi pijat ringan atau *light massage* (Yolanda et al., 2026).

Terapi pijat ringan atau *light massage* adalah bagian dari teknik relaksasi yang merangsang kulit tubuh secara keseluruhan, dengan fokus pijatan pada area punggung dan bahu, atau bisa juga dilakukan pada satu atau beberapa area tubuh lainnya selama sekitar 10 menit untuk masing-masing area guna mencapai hasil relaksasi yang optimal. Pijatan ini juga dapat membantu mengatasi masalah pada sendi otot, melenturkan tubuh, mengurangi ketegangan, serta meredakan rasa nyeri (Yolanda et al., 2026).

B. Konsep Nyeri Kronis

1. Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI,2017).

Konsep tersebut sejalan dengan Sekeon et al., (2024), Yang menjelaskan nyeri kronis dengan karakteristik yang serupa dan menerapkannya pada pasien hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala. Pada penelitian tersebut, nyeri kronis pada pasien hipertensi dikaitkan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter.

Sejalan dengan penelitian Addelia (2026) Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan nyeri, di mana nyeri yang dirasakan penderita hipertensi dapat berupa nyeri ringan, sedang, hingga menjadi nyeri kronis apabila dirasakan secara terus-menerus.

2. Penyebab Nyeri Kronis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nyeri kronis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmiter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan imunitas (misalnya neuropati terkait HIV dan virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat

penganiayaan (fisik, psikologis, maupun seksual), serta riwayat penyalahgunaan obat atau zat.

Sejalan dengan penelitian Sekeon et al., (2024) pada pasien hipertensi ditemukan keluhan nyeri kepala yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, serta diagnosis keperawatan nyeri kronis yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter. Selain itu, menurut Addelia (2026) menjelaskan bahwa hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gejala berupa nyeri, dan nyeri yang dirasakan penderita hipertensi dapat berupa nyeri ringan, sedang, hingga menjadi nyeri kronis apabila dirasakan secara terus-menerus.

3. Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala pada diagnosis keperawatan nyeri kronis terdiri atas data subjektif dan data objektif yang dikelompokkan menjadi tanda dan gejala mayor serta minor. Data tersebut digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi dan menegakkan diagnosis keperawatan nyeri kronis pada pasien.

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif : 1. Megeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan)	**Objektif :** 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Gejala dan Tanda Minor	**Objektif :** 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri
Subjektif : 1. Merasa takut mengalami cedera berulang	

(Sumber: TIM POKJA SDKI DPP PPNI, standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik, 2017*)*

Tanda dan gejala pada pasien dengan nyeri kronis dapat diidentifikasi melalui data subjektif dan data objektif yang terdiri atas tanda dan gejala mayor serta minor. Pada tanda dan gejala mayor, data subjektif yang ditemukan adalah pasien mengeluh nyeri dan merasa depresi (tertekan). Sementara itu, data objektif yang dapat ditemukan meliputi tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas

Pada tanda dan gejala minor, data subjektif yang ditemukan yaitu pasien merasa takut mengalami cedera berulang. Adapun data objektif yang dapat ditemukan Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri (SDKI,2017).

Menurut Addelia, (2026) hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gejala berupa nyeri. Nyeri yang dirasakan penderita hipertensi dapat berupa nyeri ringan, sedang, hingga menjadi nyeri kronis apabila dirasakan secara terus-menerus. Pada kondisi tersebut, nyeri dapat dirasakan terutama pada bagian kepala dan belakang leher.

Sejalan dengan penelitian Sekeon et al., (2024) pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis ditemukan beberapa tanda dan gejala yang sesuai dengan karakteristik nyeri kronis, yaitu pasien mengeluhkan nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul, serta menyebabkan gangguan tidur dan aktivitas. Pada pemeriksaan objektif, pasien tampak meringis dan gelisah.

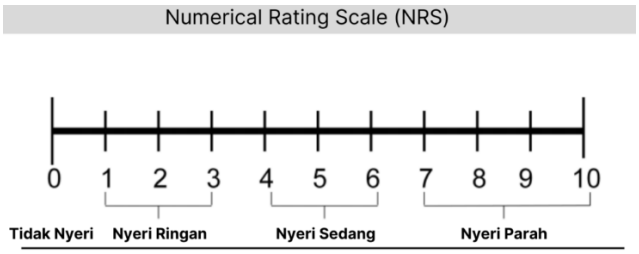
4. Patofisiologi Nyeri Kronis

Menurut Sekeon et al., (2024) nyeri kronis berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dan dapat melibatkan ketidakseimbangan neurotransmiter, neuromodulator, dan reseptor. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan keluhan nyeri kepala yang berlangsung berulang dan dapat memengaruhi aktivitas serta pola tidur pasien. Pada kasus yang diteliti, nyeri kronis pada pasien hipertensi dikaitkan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter.

5. Cara Mengukur Skala Nyeri

a. Pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Merupakan skala numerik dengan rentang 0 hingga 10, di mana angka 0 menunjukkan tidak adanya nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri paling berat yang dapat dibayangkan; pasien diminta memilih angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan, sehingga instrumen ini bersifat sederhana, mudah digunakan, dan memiliki reliabilitas yang baik. Secara umum, interpretasi skala NRS dikategorikan menjadi nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10).



Gambar 2. 2 Skala Nyeri NRS

Pengukuran intensitas nyeri pada pasien hipertensi dalam penelitian Nurul et al., (2024) yang menggunakan Skala Peringkat Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*/NRS) sebagai instrumen untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yolanda et al., (2026) yang juga menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai alat ukur untuk menilai intensitas nyeri pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *light massage.*

C. Konsep Light Massage

1. Definisi *Light Massage*

Pijatan Ringan (*Light Massage*) adalah salah satu metode relaksasi yang merangsang kulit secara umum, dengan fokus utama pada area punggung dan bahu, atau dapat juga dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh lainnya selama sekitar 10 menit untuk setiap bagian demi mendapatkan manfaat relaksasi yang optimal (Kusuma et al., 2025). Sejalan dengan penelitian Yolanda (2026) Terapi *light Massage* adalah salah satu metode relaksasi yang memberikan rangsangan pada kulit secara keseluruhan, dengan fokus pijatan di area punggung dan bahu. Terapi ini dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh, masing-masing selama sekitar 10 menit untuk mencapai tingkat relaksasi yang optimal.

3. Jenis/Klasifikasi

Dalam konteks hipertensi, *light massage* umumnya diklasifikasikan ke dalam:

a) Pijat Jaringan Lunak/Kulit *(Soft Tissue Massage)* : Pijatan permukaan dengan tekanan ringan.
b) Aromaterapi *Massage* : *Light massage* yang dikombinasikan dengan aromaterapi (seperti lavender) untuk efek relaksasi tambahan.
c) Pijat Kombinasi : *Light massage* yang sering dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis lain, seperti rendam kaki air hangat

4. Tujuan

Terapi light massage bertujuan untuk membantu mengatasi gangguan yang berkaitan dengan persendian dan otot, meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, terapi ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, serta memberikan efek relaksasi pada tubuh. Light massage juga berpengaruh terhadap kelancaran aliran getah bening, fungsi otot dan saraf, sistem pencernaan, serta membantu mengurangi stres (Kusuma et al., 2025).

5. Indikasi

Light massage diindikasikan bagi:

a) Penderita hipertensi primer (essensial).
b) Pasien dengan pra-hipertensi.
c) Individu yang mengalami peningkatan tekanan darah akibat stres atau kecemasan.
d) Pasien yang mencari pendamping terapi farmakologis untuk hasil lebih optimal.

6. Manfaat

Pijat ringan atau *light massage* menawarkan berbagai manfaat, terutama dalam meningkatkan sirkulasi darah. Setiap sel dalam tubuh manusia memerlukan asupan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk proses metabolisme, yang diperoleh melalui aliran darah. Selain itu, aliran darah juga mengangkut limbah dan racun dari sel-sel, sehingga secara keseluruhan pijatan dapat meningkatkan kondisi kesehatan (Yolanda et al., 2026).

Pijat ringan membantu aliran energi positif dan interaksi antara sistem organ seperti sistem kardiovaskuler, pernapasan, pencernaan, urinari, dan menjaga keseimbangan tubuh. Pijat ringan memberikan dampak pada otot dan memengaruhi bagian bawah sadar di otak yang mengontrol rasa nyeri dan emosi, mengurangi ketegangan pada otot yang pada gilirannya meningkatkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi darah, sehingga menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik (Yolanda et al., 2026).

Manfaat dari *Light Massage* dalam bidang kesehatan berdasarkan beberapa studi antara lain mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan penurunan sistole mencapai 9,09 % dan diastole hingga

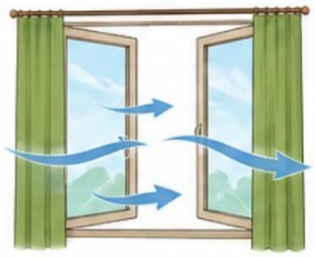
10,42 %. Menentukan tekanan yang sesuai bagi individu dan mengidentifikasi area yang tegang serta masalah jaringan lunak lainnya dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Sentuhan ini juga mencerminkan rasa kepedulian, yang merupakan elemen krusial dalam proses penyembuhan (Sitanggang, 2023).

7. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional Light Massage

No	Tahapan	Prosedur	Tindakan
1	Pengertian	Terapi *light Massage* adalah salah satu metode relaksasi yang memberikan rangsangan pada kulit secara keseluruhan, dengan fokus pijatan di area punggung dan bahu. Terapi ini dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh, masing-masing selama sekitar 10 menit untuk mencapai tingkat relaksasi yang optimal (Yolanda et al., 2026).	
2	Tujuan	Terapi light massage bertujuan untuk membantu mengatasi gangguan yang berkaitan dengan persendian dan otot, meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan intensitas nyeri (Kusuma et al., 2025).	
3	Alat dan Bahan	1. Tensimeter 2. Handuk 3. Lotion/minyak zaitun	
	Pengaturan	1. Atur klien ke posisi nyaman 2. Ruangan nyaman dan tenang	
4	Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Pra-interaksi** 1. Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan	

2. Atur ventilasi dan sirkulasi untuk memastikan kondisi lingkungan ruangan nyaman dan mendukung pelaksanaan terapi, seperti menjaga pertukaran udara tetap baik, suhu ruangan nyaman, serta sirkulasi udara lancar agar pasien merasa rileks selama tindakan light massage dilakukan.



3. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan air mengalir.



Tahap Orientasi

1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat dan teliti



2. Berikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien



3. Jelaskan prosedur dan posisi yang di inginkan klien



Tahap Pelaksanaan

1. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman



2. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum pijat dimulai



3. Catat hasil pemeriksaan tekanan darah klien pada lembar observasi



4. Buka punggung,bahu,dan lengan atas responden lalu tutup sisahnya dengan selimut



5. Tuang sedikit olive oil. Jelaskan pada klien bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan



6. Letakkan kedua tangan di bagian bawah punggung dekat tulang belakang, lalu lakukan pijatan dengan gerakan memutar secara perlahan. Pijat bagian atas punggung dengan gerakan lembut namun tetap mantap. Setelah itu, usapkan tangan secara perlahan ke arah bahu dan lengan atas di sisi tubuh, kemudian lanjutkan usapan menyusuri sisi punggung hingga kembali ke bagian bawah punggung. Usahakan tangan tetap menempel pada kulit pasien selama melakukan pijatan.



Lanjutkan gerakan pijat tersebut selama kurang lebih 3 menit.

7. Remas kulit punggung secara perlahan menggunakan ibu jari dan jari-jari tangan. Lakukan remasan dari bagian bawah punggung ke arah bahu dan bawah leher pada salah satu sisi punggung. Setelah sampai di atas, usap atau remas kembali secara perlahan ke arah bawah punggung. Ulangi gerakan yang sama pada sisi punggung yang lainnya.



8. Akhiri pijatan dengan usapan panjang secara perlahan ke arah kiri dan kanan punggung, kemudian beritahukan kepada pasien bahwa pijatan telah selesai dilakukan.



9. Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu klien memakai bajunya kembali, bantu klien ke posisi yang nyaman



Tahap Terminasi

1. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien. Catat respon terhadap pijat punggung dan kondisi kulit.



2. Catat hasil tindakan pada lembar observasi



	3. Rapikan alat dan letakkan handuk kotor pada tempatnya	
	4. Mencuci tangan	

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 3 Anamnesis pasien

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Identitas meliputi : Nama, jenis kelamin, umur, suku, alamat,pendidikan,status perkawinan dan tanggal pengkajian
2	Keluhan Utama	Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk, kepala terasa berat, jantung berdebar (palpitasi), cepat lelah saat beraktivitas, tubuh terasa lemah, aktivitas sehari-hari menjadi terbatas, sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, sulit memulai tidur, gelisah, dan merasa kurang segar saat bangun tidur.
3	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya pasien mengatakan nyeri kepala berdenyut atau terasa berat pada bagian belakang kepala dan tengkuk, sulit tidur, sering terbangun malam hari, sulit memulai tidur, gelisah, cepat lelah saat beraktivitas, tubuh terasa lemah, aktivitas menjadi terbatas, jantung berdebar (palpitasi), sesak napas (dispnea), nafsu makan menurun, sulit berkonsentrasi, dan merasa cemas terhadap kondisi penyakit yang dialami. Pengkajian nyeri dengan metode PQRST biasanya didapatkan P: nyeri dipicu peningkatan tekanan darah, Q: nyeri berdenyut atau berat, R: bagian belakang kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 4–6 yang diukur berdasarkan skala nyeri (NRS), dan T: sering muncul pada pagi hari atau saat tekanan darah meningkat.
4	Riwayat penyakit dahulu	Kaji adanya riwayat hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, stroke, penyakit ginjal, atau penyakit kronis lainnya, riwayat pengobatan yang pernah dijalani, kepatuhan minum obat, serta riwayat perawatan sebelumnya.
5	Riwayat penyakit keluarga	Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperi TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

2. Data Perubahan Fisik,Psikologis dan Psikososial

a. Perubahan Fisik

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mengenai pandangan lansia terhadap kesehatannya, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, kebiasaan merawat diri, kekuatan fisik, kebiasaan makan dan minum, pola istirahat dan tidur, eliminasi, aktivitas fisik, serta

kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Pada pasien hipertensi biasanya diperoleh data bahwa pasien mengeluh mudah lelah, kemampuan beraktivitas menurun, merasa lemah, palpitasi, serta sesak napas (dispnea) saat maupun setelah melakukan aktivitas. Pada beberapa pasien juga dapat ditemukan edema pada ekstremitas apabila telah terjadi gangguan fungsi jantung.

Pada beberapa pasien juga dapat ditemukan keluhan sesak napas (dispnea) saat atau setelah beraktivitas apabila telah terjadi komplikasi kardiovaskular. Selain itu, pasien biasanya mengeluh mengalami gangguan pola tidur seperti sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, merasa tidak puas setelah tidur, pola tidur berubah, dan merasa waktu istirahat tidak mencukupi. Kebiasaan makan juga dapat mengalami perubahan akibat keluhan yang dirasakan, sehingga nafsu makan menurun. Pengkajian juga meliputi kebiasaan olahraga atau aktivitas fisik, pola BAB dan BAK, serta kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Hipertensi

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan Umum Tanda-tanda Vital	Biasanya keadaan umum pada pasien dengan hipertensi yaitu compos mentis, Td : pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat N: Denyut nadi meningkat (takikardi) atau menurun (bradikardi) sesuai kondisi pasien S : Biasanya suhu tubuh normal P : Biasanya pernapasan pada pasien hipertensi normal dan bisa jadi meningkat
2	Sistem persyarafan	Mengkaji kesimetrisan raut wajah, kebanyakan mempunyai daya ingat menurun atau melemah
3	Mata	Pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil : kesamaan dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses menua
4	Ketajaman pendengaran	Apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, apakah ada rasa sakit atau nyeri pada telinga
5	Sistem Pernapasan	Inspeksi: Biasanya bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas dalam batas normal (16–20 kali/menit). Pada beberapa pasien dengan komplikasi hipertensi dapat ditemukan pola napas berubah dan sianosis, dispnea dan batuk terutama bila terjadi komplikasi kardiovaskular Palpasi: Biasanya ekspansi dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dinding dada, dan fremitus taktil normal. Perkusi: Biasanya terdengar bunyi sonor pada seluruh lapang paru. Auskultasi: Biasanya suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru, tanpa bunyi napas tambahan seperti ronki maupun wheezing.
6	Sistem kardiovaskuler	Inspeksi : Warna kulit biasanya tampak pucat dan pada beberapa pasien biasanya dapat tampak sianosis. Pasien biasanya tampak cepat lelah saat beraktivitas. Palpasi : Nadi biasanya teraba cepat atau meningkat (takikardi). Akral biasanya teraba dingin bila perfusi perifer menurun. Perkusi :

		Batas jantung biasanya dalam batas normal, namun pada hipertensi lama biasanya dapat terjadi pembesaran jantung. Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 biasanya terdengar jelas. Pada beberapa pasien biasanya dapat terdengar bunyi tambahan sesuai kondisi jantung.
7	Sistem gastrointestinal	Status gizi (pemasukkan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung dan pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare Inspeksi : Nafsu makan biasanya menurun saat nyeri meningkat. Palpasi : Abdomen biasanya lunak dan tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Bunyi perkusi abdomen biasanya timpani. Auskultasi : Bising usus biasanya terdengar normal.
8	Sistem genitounarius	Pengkajian meliputi warna dan bau urin, frekuensi BAK, pemasukan dan pengeluaran cairan, serta adanya oliguria sebagai tanda penurunan perfusi ginjal.
9	Sistem kulit/integumen	Inspeksi Kulit biasanya tampak berkeringat berlebihan (diaforesis) saat nyeri meningkat. Warna kulit biasanya tampak pucat. Palpasi Kulit biasanya terasa lembap saat terjadi diaforesis. Perkusi
10	Sistem muskuloskeletal	Inspeksi : Pasien biasanya tampak cepat lelah saat beraktivitas, aktivitas sehari-hari biasanya tampak terbatas dan gerakan biasanya tampak lambat. Palpasi : Kekuatan otot biasanya menurun. Tonus otot biasanya dalam batas normal atau sedikit menurun.

c. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2. 5 Penatalaksanaan Terapi pada Pasien Hipertensi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Captrofil	Oral (Per Oral)	Menurunkan tekanan darah	12,5-25 mg, 2-3x/hari
2	Amlodipine	Oral (Per Oral)	Vasodilator, mengurangi tekanan pembuluh darah	5-10 mg/hari
3	Furosemide	Oral (IV)	Diuretik, mengurangi volume cairan dan beban jantung	20-40 mg/hari

d. Perubahan Psikologis, data yang dikaji :

Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan, apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak, apakah optimis dalam memandang kehidupan, bagaimana cara dalam mengatasi stres, apakah harapan saat ini dan yang akan datang, serta mengkaji proses berpikir lansia meliputi kemampuan berkonsentrasi, daya ingat, orientasi, dan ada atau tidaknya gangguan proses berpikir. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan cemas dan gelisah akibat ketidaknyamanan yang dirasakan.

Pada Pasien hipertensi biasanya tampak cemas terhadap kondisi penyakitnya. Pasien biasanya tampak menarik diri atau lebih banyak diam. Perhatian pasien biasanya lebih terfokus pada keluhan yang dirasakan. Konsentrasi biasanya menurun akibat nyeri dan kurang tidur.

e. Perubahan sosial, ekonomi, data yang dikaji :

Dari mana sumber keuangan yang diperoleh, siapa saja yang biasa mengunjungi,biasanya kalau pulang ke rumah siapa. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, lebih berfokus pada diri sendiri akibat ketidaknyamanan yang dirasakan, serta penurunan partisipasi dalam aktivitas sosial.

f. Perubahan spritual, data yang dikaji

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai keyakinan agama,apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan,bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdo'a, dan sholat, dalam menghadapi cobaan lansia terlihat tabag dan tawakal.

2. Pengkajian khusus pada lansia : status fungsional, status kognitif

a. KATZ Indeks :

Indeks Katz digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL), meliputi makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, penggunaan toilet, dan kontrol berkemih serta buang air besar.

Tabel 2. 6 Tabel pengkajian khusus lansia

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas.

Keterangan :

Lansia dikatakan mandiri apabila mampu melakukan aktivitas tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak melakukan suatu aktivitas dianggap tidak mampu melakukan aktivitas tersebut meskipun secara fisik sebenarnya mampu.

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

a) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai tingkat fungsi intelektual lansia melalui 10 pertanyaan sederhana mengenai orientasi, memori, dan kemampuan berhitung. Setiap jawaban salah diberi skor 1, kemudian jumlah kesalahan dihitung untuk menentukan tingkat kerusakan intelektual.

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini, lalu catat semua jawaban.

Catat jumlah total kesalahan berdasarkan 10 pertanyaan.

Tabel 2. 7 Tabel pengkajian status mental

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat ini ?		
5	Berapa tahun umur anda ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ini ?		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru,semua secara menurun.		

Total skor :

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ

a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan
c. Salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang
d. Salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

Semakin banyak jumlah jawaban salah, semakin berat tingkat gangguan fungsi intelektual yang dialami lansia.

Contoh Interpretasi Hasil :

Dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

b) MMSE (Mini Mental Status Exam)

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat, serta kemampuan bahasa. Skor maksimum MMSE adalah 30.

Tabel 2. 8 MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada : a.Negara b.Provinsi/Kabupaten c.Panti d.Wisma
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. … b. … c. …
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal : BAPAK=KAPAB b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi objek yang telah disebutkan sebelumnya a. Meja b. Kipas c. Jendela
6	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan, atau, tetapi", bila benar nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perinth

		berikut yang terdiri dari 3 langkah • Ambil kertas di tangan anda • Lipat 2 • Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (_bila aktivitas sesuai perintah nilai 1) • Tutup mata anda d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar • Tulis satu kalimat • Menyalin gambar

Skor :

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) :

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

Semakin rendah skor MMSE, semakin besar gangguan fungsi kognitif lansia. Hasil pemeriksaan ini membantu perawat dalam mengidentifikasi kemampuan berpikir, mengingat, memahami perintah, dan berkomunikasi pada lansia

4. Analisa Data

Tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan tanda Mayor Subjektif 1. Pasien mengatakan kadang merasa berdebar (palpitasi) 2. Biasanya pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas 3. Biasanya pasien mengatakan sesak napas (dispnea) Objektif 1. Nadi meningkat (takikardi) 2. Tekanan darah meningkat 3. Warna kulit pucat/sianosis Gejala dan Tanda Minor Subjektif	Peningkatan beban kerja jantung ↓ Hipertropi ventrikel kiri ↓ Kontraktilitas jantung menurun ↓ Curah jantung menurun	Penurunan curah jantung (D.0011)

	1. Pasien mengatakan merasa cemas terhadap kondisi penyakitnya Objektif : -	↓ Perfusi jaringan menurun ↓ Penurunan Curah Jantung	
2	Gejala dan tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif (Tidak tersedia) Objektif 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis	Tekanan pembuluh darah otak meningkat ↓ Tekanan intrakranial meningkat ↓ Dilatasi pembuluh darah otak ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis (D.0078)
3	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (Tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (Tidak tersedia)	Ketidaknyamanan fisik (sakit kepala, jantung berdebar, pusing) dan kecemasan ↓ Aktivitas sistem saraf simpatis meningkat (stres/emosional tidak stabil) ↓ Sulit memulai tidur ↓ Sering terbangun malam hari ↓	Gangguan pola tidur (D.0055)

		Tidur tidak nyenyak/kualitas tidur menurun ↓ Gangguan pola tidur	
4	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejada dan Tanda Minor Subjektif 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif 1. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat 2. Sianosis	Perfusi jaringan menurun ↓ Suplai oksigen ke jaringan berkurang ↓ Metabolisme jaringan terganggu ↓ Cepat lelah, lemah ↓ Aktivitas terbatas ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)
5	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami Sulit berkonsentrasi Objektif : 1.Tampak gelisah 2.Tampak tegang 3.Sulit Tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1.Mengeluh pusing 2.Anoreksia 3.Palpitasi 4.Merasa tidak berdaya Objektif : 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat	Ketidaktahuan tentang kondisi kesehatan ↓ Rangsangan stres dan ketidakpastian ↓ Respon psikologis ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)

	7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu		
6	-	Hipotensi/penurunan kesadaran (akibat hipertensi/obat) ↓ Gasangguan keseimbangan dan mobilitas ↓ Faktor lingkungan (lingkungan tidak aman) ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

5. Diagnosa Keperawatan

a. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d Palpitasi, mudah lelah, sesak napas (dispnea), nadi meningkat (takikardi), tekanan darah meningkat, warna kulit pucat/sianosis

b. Nyeri kronis b.d Peningkatan tekanan intrakranial d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfookus pada diri sendiri, diaforesis.

c. Gangguan pola tidur b.d Ketidaknyamanan fisik d.d pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

d. Intoleransi aktivitas b.d beban kerja jantung meningkat d.d pasien mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, sianosis

e. Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami,sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur , mengeluh pusing, anoreksia ,palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu
f. Risiko jatuh dibuktikan dengan efek agen farmakologis

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d Palpitasi, mudah lelah, sesak napas (dispnea), nadi meningkat (takikardi), tekanan darah meningkat, warna kulit pucat/sianosis	**Luaran Utama : Curah Jantung (L.02008)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Palpitasi menurun 2. Takikardi menurun 3. Lelah menurun 4. Dispnea menurun 5. Pucat /sianosis menurun 6. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075)** Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea dan kelelahan) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi palpitasi dan kulit pucat) 3. Monitor saturasi oksigen 4. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan natrium dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu (terapi *light massage*) 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok Kolaborasi : -

2	Nyeri kronis b.d Peningkatan tekanan intrakranial d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfookus pada diri sendiri, diaforesis	**Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L. 08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Pola tidur berubah, 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri light massage 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi
1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi pendukung : Terapi Pemijatan (I.08251)

Observasi :
1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis, penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan
2. Monitor respons terhadap pemijatan

Terapeutik :
2. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan
3. Pilih area tubuh yang akan dipijat
4. Cuci tangan dengan air hangat
5. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi
6. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan
7. Tutup area yang tidak terpajan (mis, dengan selimut, seprai, handuk mandi)
8. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)
9. Lakukan pemijatan secara perlahan
10. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat

Edukasi
1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi
2. Anjurkan rileks selama pemijatan
3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

3	Gangguan pola tidur b.d Ketidaknyamanan fisik d.d pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	**Luaran Utama : Pola tidur (L.05045)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidakcukup menurun	**Intervensi utama : Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

			5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4	Intoleransi aktivitas b.d beban kerja jantung meningkat d.d pasien mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, sianosis	**Luaran Utama : Toleransi aktivitas (L.05047)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Sianosis menurun 5. Perasaan lemah menurun 6. Warna kulit membaik 7. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama : Manajemen Energi (I.05178)** Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami,sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur , mengeluh pusing, anoreksia ,palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningk, frekuensi nadi meningka, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu	Luaran Utama: Tingkat Ansietas (L.09093). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun; 2. Perilaku tegang menurun; 3. Keluhan pusing menurun; 4. Frekuensi nadi membaik; 5. Tekanan darah membaik; 6. Pola tidur membaik.	**Intervensi Utama:** Reduksi Ansietas (I.09314). Observasi: 1. Identifikasi perubahan tingkat ansietas Ny. R. 2. Monitor tanda-tanda ansietas secara verbal dan nonverbal. 3. Monitor tekanan darah dan nadi. Terapeutik: 1. Ciptakan suasana terapeutik yang tenang. 2. Temani Ny. R untuk mengurangi kecemasan. 3. Dengarkan keluhan Ny. R dengan penuh perhatian. 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Pahami situasi yang membuat Ny. R merasa gelisah. 6. Motivasi Ny. R mengungkapkan perasaan yang dirasakan. Edukasi: 1. Jelaskan kondisi hipertensi yang dialami Ny. R secara sederhana. 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan. 3. Anjurkan Ny. R mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya. 4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.
6	Risiko jatuh dibuktikan dengan efek agen farmakologis	Luaran Utama: Tingkat Jatuh (L.14138). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam, diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil:	**Intervensi Utama:** Pencegahan Jatuh (I.14540). Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh pada Ny. R. 2. Identifikasi kondisi lingkungan sekitar Ny. R. 3. Monitor kemampuan berpindah dan berjalan.

	1. Tidak terjadi kejadian jatuh meningkat; 2. Jatuh saat berdiri menurun; 3. Jatuh saat duduk menurun; 4. Jatuh saat berjalan menurun; 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun; 6. Kemampuan berpindah secara aman meningkat	4. Monitor tekanan darah dan kondisi umum. 5. Monitor kemungkinan efek obat terhadap kondisi pasien. Terapeutik: 1. Pastikan lingkungan sekitar Ny. R aman dan bebas hambatan. 2. Pastikan pencahayaan cukup. 3. Pastikan tempat tidur dalam posisi aman. 4. Dampingi Ny. R saat membutuhkan bantuan untuk berpindah atau berjalan. 5. Anjurkan penggunaan alas kaki yang aman. Edukasi: 1. Anjurkan Ny. R bangun secara perlahan dari posisi duduk atau berbaring. 2. Anjurkan Ny. R meminta bantuan apabila merasa pusing atau lemah. 3. Ajarkan cara berpindah tempat secara aman.

7. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang di lakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan.

8. Evaluasi Keperawatan

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tinddakan dan pelaksanaannya sudah berhasil di capai. Meskipun tahap evaluasi di letakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan.

E. *Evidence Based Practice* (EBP)

Tabel 2. 11 Evidence Based Practice (EBP)

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
1	(Sitanggang, 2023)	Pengaruh Terapi *Light Massage* Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer di Rumah Sakit Kota Batam	Kuantitatif dengan desain one group pretest-posttest	Terapi *light massage* memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi (p=0,001). Selain itu, terapi ini meningkatkan relaksasi dan menurunkan kecemasan.	Mendukung penggunaan terapi *light massage* sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.
2	(Rahman et al., 2024)	*Light Massage Therapy* sebagai Upaya untuk Menurunkan Tekanan Darah Non Farmakologis	Edukasi kesehatan dan terapi komplementer	Terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai hipertensi dan terapi *light massage* setelah diberikan edukasi, dengan mayoritas responden memiliki tingkat	Menunjukkan bahwa terapi *light massage* dapat diterima dan dipahami sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pada hipertensi.

				pengetahuan sangat baik.	
3	(Kusuma et al., 2025)	Pengaruh *Light Massage* dan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang	Quasi eksperimen	Terapi *light massage* dan pijat refleksi kaki terbukti menurunkan tekanan darah secara signifikan pada penderita hipertensi (p=0,000).	Mendukung efektivitas *light massage* sebagai terapi komplementer dalam membantu mengontrol tekanan darah pasien hipertensi.
4	(Yolanda et al., 2026)	Penerapan Terapi *Light Massage* Terhadap Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hipertensi	Studi kasus	Setelah pemberian terapi *light massage*, tekanan darah pasien menurun dan skala nyeri berkurang dari 3 menjadi 1.	Sangat relevan karena memiliki variabel, intervensi, dan masalah keperawatan yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan

Berdasarkan hasil telaah beberapa penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa terapi *light massage* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri yang dialami pasien hipertensi. Terapi ini bekerja melalui efek relaksasi, peningkatan sirkulasi darah, penurunan ketegangan otot, serta stimulasi pelepasan endorfin yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, terapi *light massage* dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan pendukung dalam mengatasi nyeri pada pasien hipertensi.

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus *(case study)* dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan secara mendalam dan terfokus pada satu subjek atau beberapa subjek untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien serta intervensi yang diberikan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan penerapan terapi light massage dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi secara sistematis sesuai dengan proses keperawatan.

Pemilihan desain studi kasus didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai penerapan terapi light massage sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu. Melalui studi kasus, peneliti dapat mengeksplorasi kondisi pasien secara menyeluruh serta mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi dan mengalami nyeri di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.

1. Identitas Subjek

Subjek penelitian merupakan lansia yang terdiagnosis hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan dan mengalami keluhan nyeri kepala atau nyeri tengkuk. Identitas subjek meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit, serta lama menderita hipertensi.

2. Kriteria inklusi

a) Lansia yang terdiagnosis hipertensi dengan tekanan darah 140-159/90-100 mmHg (Hipertensi derajat 1)

b) Mengalami keluhan nyeri kepala atau nyeri tengkuk dengan skala nyeri 3-5

c) Memiliki tingkat kesadaran compos mentis.

d) Mampu berkomunikasi dengan baik.

e) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan *(informed consent).*

3. Kriteria ekslusi

a) Lansia yang mengalami gangguan kulit atau luka pada area yang akan diberikan terapi light massage.

b) Lansia yang sedang mengalami kondisi gawat darurat.

c) Lansia yang tidak bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

4. Alasan Pemilihan Subjek

Subjek dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pasien hipertensi yang mengalami nyeri dan berpotensi memperoleh manfaat dari penerapan terapi *light massage*. Selain itu, lansia di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu memiliki karakteristik yang sesuai dengan fokus penelitian sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas terapi *light massage* dalam menurunkan nyeri.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Pasien Hipertensi	Seseorang yang terdiagnosa hipertensi	Spygmomanometer (tensimeter)	Mengukur tekanan darah menggunakan sphygmomanometer pada lengan pasien dalam posisi duduk/istirahat, kemudian mencatat hasil tekanan darah sistolik dan diastolik dalam satuan mmHg.	• < 120/80 : Normal • 120-129/80-84 : Pra hipertensi • 130-139/85-89 : Pra Hipertensi • 140-159/90-99 : Hipertensi derajat 1 • 160-179/100-110 : Hipertensi derajat 2 • > 180/110 : Hipertensi derajat 3
2	Nyeri Kronis	Nyeri kronis adalah pengalaman sensori atau emosional	Skala *Numeric Rating Scale* (NRS)	Observasi dan wawancara	• Skala 1-3 nyeri ringan • Skala 4-6 nyeri sedang

		yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan			• Skala 7-10 nyeri berat
3	Terapi Light Massage pada pasien hipertensi	Pijatan Ringan (*Light Massage*) adalah salah satu metode relaksasi yang merangsang kulit secara umum, dengan fokus utama pada area punggung dan bahu, atau dapat juga dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh lainnya selama sekitar 10 menit untuk setiap bagian demi mendapatkan manfaat relaksasi yang optimal (Kusuma et al., 2025)	SOP	Lembar ceklis	Sesuai SOP Tidak Sesuai SOP

D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian

1. Lokasi

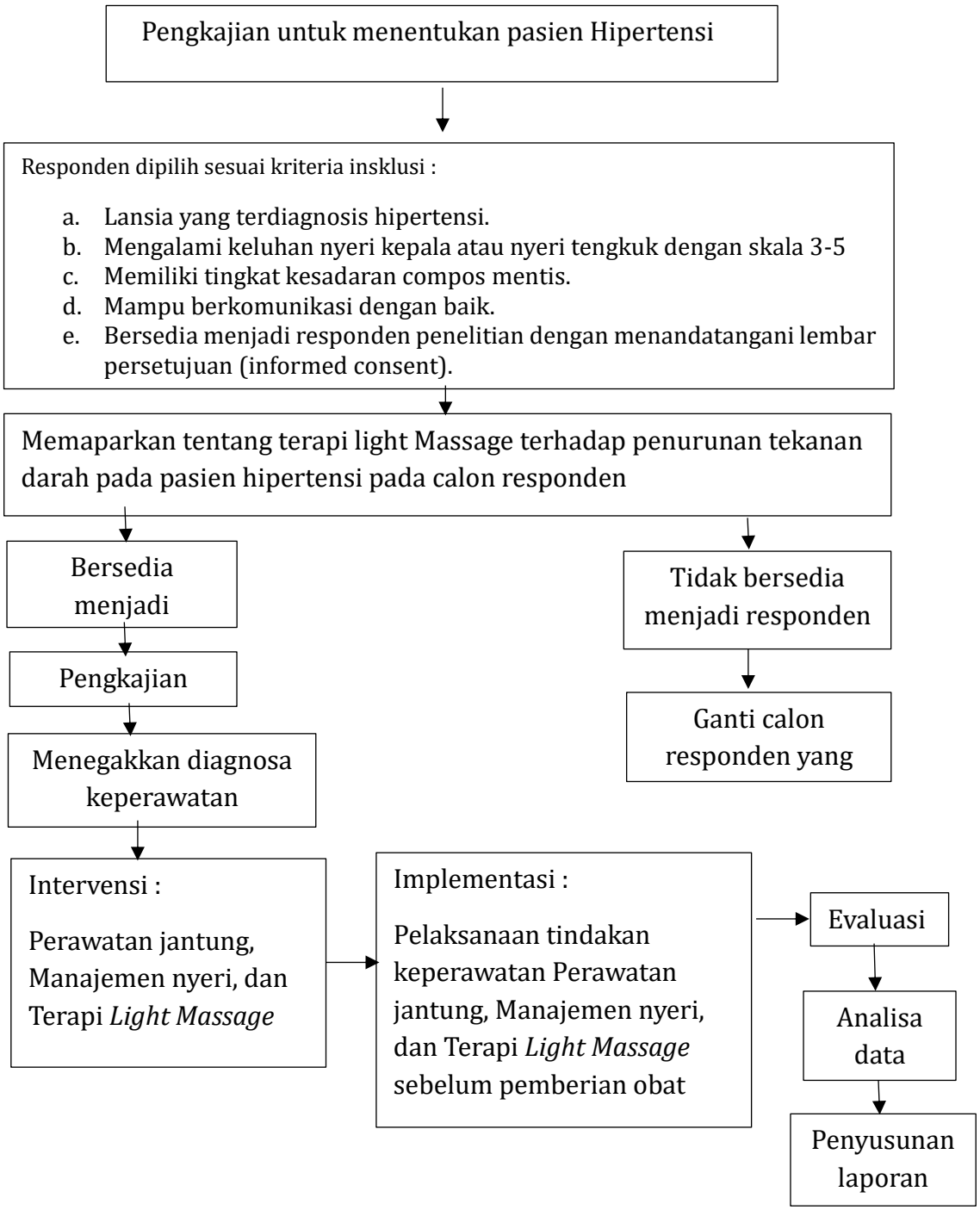
   Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, yaitu di Wisma Melati. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan adanya lansia dengan hipertensi yang mengalami keluhan nyeri, sehingga lokasi tersebut sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Waktu

   Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 28–30 Agustus 2026, setiap pagi mulai pukul 07.00 hingga 15.00 WIB di Wisma Melati

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahapan Penelitian di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu



F. Jenis data,Tekhnik dan instrumen pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Jenis Data

Data sekunder adalah data diagnosa medis Hipertensi

b. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang diperlukan

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi light massage

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik. Wawancara bertujuan untuk memperoleh data identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola aktivitas, serta persepsi pasien terhadap nyeri yang dialami.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, respons terhadap nyeri, ekspresi wajah, perilaku pasien, serta perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah pemberian terapi *light massage.*

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan pendekatan head to toe untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi pasien. Pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, serta pemeriksaan sistem tubuh yang berhubungan dengan kondisi hipertensi dan nyeri.

d. Studi dokumentasi dan format keperawatan gerontik

Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis, catatan kesehatan pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen lain yang berkaitan dengan kondisi pasien untuk melengkapi data penelitian.

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan gerontik berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Light Massage.*

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Format Pengkajian Keperawatan Gerontik

   Digunakan untuk mengumpulkan data identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, pola aktivitas sehari-hari, dan hasil pemeriksaan fisik.

b. Lembar Observasi

   Digunakan untuk mencatat hasil pengamatan terhadap kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah pemberian terapi light massage.

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

   Digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pasien dengan rentang skala 0–10 sebelum dan sesudah pemberian terapi light massage.

d. *Sphygmomanometer* dan Stetoskop

   Digunakan untuk mengukur tekanan darah dan membantu pemeriksaan kondisi fisik pasien.

e. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Light Massage*

   Digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan terapi *light massage* agar tindakan dilakukan secara sistematis dan sesuai prosedur.

f. Lembar Implementasi Keperawatan

   Digunakan untuk mendokumentasikan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama penelitian.

g. Lembar Evaluasi Keperawatan

   Digunakan untuk mencatat hasil evaluasi dan perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi terapi *light massage.*

G. Analisa Data

Analisis data merupakan proses mengorganisasi, menginterpretasikan, dan menyajikan data yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan asuhan

keperawatan untuk menggambarkan penerapan terapi *light massage* dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dianalisis secara sistematis sesuai tahapan proses keperawatan. Analisis dimulai dari pengumpulan data, identifikasi masalah, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi hasil yang diperoleh setelah pemberian terapi light massage.

Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi light massage, terutama pada perubahan intensitas nyeri yang diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan dokumentasi proses asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas terapi yang diberikan.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat ethical Clearense No: 064/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan kepada calon subjek mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Setelah memahami penjelasan yang diberikan, responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan *(informed consent).*

2. *Nonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *light massage*) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Prinsip Etik Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi:

a. *Beneficence* (berbuat baik), yaitu penelitian dilakukan untuk memberikan manfaat kepada responden melalui penerapan terapi light massage sebagai upaya membantu menurunkan nyeri.
b. *Non-Maleficence* (tidak merugikan), yaitu peneliti memastikan bahwa tindakan yang diberikan tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi responden.
c. *Autonomy* (menghormati hak responden), yaitu responden memiliki hak untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan.
d. *Justice* (keadilan), yaitu seluruh responden yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi subjek penelitian tanpa adanya diskriminasi.

4. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian yang pertama dimulai dengan mengurus legal ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Sapta Bakti Bengkulu. Setelah mendapatkan surat persetujuan etik, selanjutnya peneliti mengajukan surat perizinan penelitian ke Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan surat balasan dari PTSP, peneliti kemudian membuat surat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Sosial Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Bengkulu, peneliti melanjutkan pengajuan izin penelitian ke Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

Setelah mendapatkan izin dari pihak panti, peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu lembar informed consent, lembar observasi, lembar Numeric Rating Scale (NRS), SOP terapi *Light Massage*, lembar kriteria inklusi dan eksklusi, serta tensimeter.

Selanjutnya, peneliti melakukan pemilihan calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dari hasil identifikasi diperoleh 7 orang calon responden, yaitu 3 orang dengan skala nyeri 6, 2 orang dengan skala nyeri 5, dan 2 orang dengan skala nyeri 2. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh 2 orang yang memenuhi kriteria, yaitu pasien dengan skala nyeri 5. Karena terdapat 2 calon responden yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan pengundian dan diperoleh Ny. R usia 70 tahun sebagai responden penelitian. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian dan meminta persetujuan responden melalui informed consent.

Setelah responden ditentukan, peneliti mempersiapkan pelaksanaan intervensi terapi *Light Massage* sesuai SOP. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri

sebelum dan sesudah intervensi serta mencatat hasilnya pada lembar observasi.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, yaitu tanggal 28 sampai dengan 30 Agustus 2026. Pelaksanaan penelitian meliputi kegiatan pengkajian, pemilihan responden, pelaksanaan intervensi, evaluasi, dan dokumentasi hasil penelitian. Implementasi terapi *Light Massage* dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada tanggal 28 sampai dengan 30 Agustus 2026. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada pagi hari dengan menyesuaikan kondisi dan waktu responden.

Pada hari pertama, Jumat, 28 Agustus 2026, peneliti datang ke Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu untuk melakukan pengkajian awal terhadap responden. Peneliti melakukan pengkajian menggunakan lembar pengkajian keperawatan dan melakukan wawancara serta observasi secara langsung kepada Ny. R. Setelah responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, mekanisme, serta prosedur penelitian dan terapi Light Massage yang akan diberikan. Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan responden melalui lembar informed consent. Setelah responden bersedia mengikuti penelitian, sebelum dilakukan intervensi peneliti terlebih dahulu melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada pengukuran awal, Ny. R mengatakan mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk, disertai rasa berat dengan karakteristik nyeri berdenyut dengan skala nyeri 5.

Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri sebelum intervensi, peneliti kemudian melakukan terapi Light Massage sesuai dengan SOP. Terapi diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan responden. Setelah terapi selesai, peneliti melakukan evaluasi terhadap respons Ny. R dan kembali melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS. Setelah dilakukan terapi Light

Massage, Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang dari skala 5 menjadi 4 dan Ny. R tampak lebih rileks.

Pada hari kedua, Sabtu, 29 Agustus 2026, peneliti kembali melakukan intervensi pada waktu yang telah disesuaikan dengan kondisi responden. Sebelum pemberian terapi, peneliti terlebih dahulu melakukan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri untuk mengetahui kondisi responden sebelum dilakukan intervensi. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk dengan skala nyeri 4. Setelah itu, peneliti melakukan terapi Light Massage sesuai dengan SOP. Setelah dilakukan terapi, Ny. R tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk berkurang menjadi skala 3. Selain itu, Ny. R mengatakan mulai lebih mudah untuk memulai tidur dibandingkan hari sebelumnya dan merasa lebih nyaman ketika akan tidur.

Pada hari ketiga, Minggu, 30 Agustus 2026, peneliti kembali melakukan intervensi pada pukul 09.00 WIB. Sebelum diberikan terapi, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri sebagai pengukuran kondisi responden sebelum intervensi. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk dengan skala nyeri 3. Selanjutnya, peneliti melakukan terapi Light Massage sesuai dengan SOP. Setelah dilakukan terapi, Ny. R tampak rileks dan mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk berkurang menjadi skala 2. Pada hari ketiga, Ny. R juga mengatakan lebih mudah memulai tidur, frekuensi terjaga pada malam hari berkurang, dan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya.

Setelah pelaksanaan intervensi selama tiga hari, peneliti melakukan evaluasi akhir terhadap respons Ny. R. Hasil pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap, yaitu dari skala 5 menjadi 4 pada hari pertama, dari skala 4 menjadi 3 pada hari kedua, dan dari skala 3 menjadi 2 pada hari ketiga. Selain penurunan skala nyeri, Ny. R tampak lebih rileks dan mengalami peningkatan kenyamanan serta perbaikan pola tidur setelah dilakukan terapi Light Massage. Sisa waktu penelitian selama 1 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi, dokumentasi, dan penyusunan hasil penelitian.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu memiliki 24 orang staf dan terdapat 60 orang lansia yang terdiri dari 37 orang laki-laki dan 23 orang perempuan. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu memiliki 11 wisma, yaitu Wisma Melati, Anggrek, Flamboyan, Kenanga, Dahlia, Mawar, Cempaka, Bougenvil, Teratai, Raflesia dan Sakura. Panti ini merupakan tempat pelayanan dan tempat tinggal bagi para lansia. Lingkungan sekitar panti cukup nyaman dan tenang sehingga dapat mendukung aktivitas dan waktu istirahat para lansia. Pada saat melakukan penelitian, peneliti melakukan pengkajian kepada lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pemberian terapi Light Massage kepada responden di lingkungan Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Nama : Ny. R Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 70 Tahun Suku : Jawa Alamat : Padang Serai, Bengkulu Pendidikan : SMA Status Perkawinan : Kawin Tanggal Pengkajian : 27 Agustus 2026
2	Keluhan Utama	Ny. S mengeluhkan nyeri kepala berdenyut yang dirasakan pada malam hari dengan intensitas nyeri skala 5. Nyeri terutama dirasakan pada bagian belakang kepala (tengkuk).
3	Riwayat Kesehatan Sekarang	Ny. R mengeluhkan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, dengan karakteristik nyeri berdenyut, Nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan intensitas skala 5 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari yang berlangsung sekitar 10 menit. Selain itu, Ny. R mengeluhkan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, merasa gelisah, dan saat bangun di pagi hari tubuh terasa kurang segar,pada mata bagian bawah Ny. R tampak lingkaran hitam,serta tampak lelah.
4	Riwayat Kesehatan Dahulu	Ny. R mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan dari ayahnya dan mulai menderita hipertensi sekitar 10 tahun yang lalu. Ny. R juga mengatakan pernah menjalani operasi mioma uteri sekitar satu tahun yang lalu di RS Gading Medika Bengkulu.
5	Riwayat Kesehatan Keluarga	Ny. R mengatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat penyakit yang sama dengan dirinya, yaitu hipertensi. Ny. R mengatakan penyakit hipertensi tersebut merupakan penyakit yang diturunkan dari ayahnya. Ayah Ny. R diketahui memiliki riwayat hipertensi dan meninggal dunia akibat penyakit hipertensi yang dideritanya.

2) Data Perubahan Fisik, Psikologis dan Psikososial
   a) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan Umum Tanda-tanda Vital	Composmentis TD : 155/100 MmHg N : 102x/menit S : 36,5°C RR : 24x/menit Pasien tampak meringis dan sesekali memegang bagian belakang kepala/tengkuk.
2	Sistem persyarafan	Kesadaran composmentis, pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan menjawab pertanyaan dengan tepat. Pasien mengeluh sakit kepala bagian belakang dan terasa berat pada tengkuk. Pasien tampak sedikit gelisah dan meringis saat nyeri dirasakan. Pemeriksaan nervus kranialis menunjukkan: Nervus I (Olfaktorius): mampu mengenali bau. Nervus II (Optikus) : penglihatan baik, pupil isokor dan refleks cahaya baik. Nervus III (Okulomotorius), IV (Troklearis), dan VI (Abdusens) : bola mata dapat mengikuti arah pemeriksaan tanpa nistagmus. Nervus V (Trigeminus) : sensasi wajah baik, mampu menggerakkan rahang. Nervus VII (Fasialis) : wajah simetris, mampu mengangkat alis, menutup mata rapat, dan tersenyum. Nervus VIII (Vestibulokoklearis) : pendengaran baik, mampu merespons percakapan. Nervus IX (Glosofaringeus) dan X (Vagus) : mampu menelan dengan baik, suara jelas, uvula tampak di garis tengah. Nervus XI (Aksesorius) : mampu mengangkat bahu dan menoleh ke kanan serta kiri dengan baik. Nervus XII (Hipoglosus) : lidah dapat dijulurkan di garis tengah tanpa deviasi.
3	Mata	Inspeksi : Mata tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya baik, tidak tampak sekret atau edema kelopak mata. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah orbita dan tidak teraba pembengkakan. Perkusi : - Auskultasi : -
4	Ketajaman pendengaran	Inspeksi : Telinga kanan dan kiri tampak simetris, tidak tampak kemerahan, pembengkakan, maupun

		sekret. Pasien tampak mampu mendengar dan merespons pertanyaan dengan baik. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada daun telinga maupun area sekitar telinga. Perkusi : - Auskultasi : -
5	Sistem Pernapasan	Inspeksi : Frekuensi napas 24 x/menit, pola napas teratur, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pasien dapat bernapas spontan. Palpasi : Ekspansi dada kanan dan kiri simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dinding dada. Perkusi : Bunyi perkusi sonor pada lapang paru. Auskultasi : Suara napas vesikuler
6	Sistem kardiovaskuler	Inspeksi : Tidak tampak sianosis maupun edema pada ekstremitas. Tekanan darah 155/100 mmHg, nadi 102 x/menit, Palpasi : Nadi teraba kuat dengan irama teratur, akral teraba hangat, CRT kurang dari 2 detik. Perkusi : Terdengar bunyi redup/pekak jantung pada area prekordium sesuai batas jantung normal. Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas, tidak terdengar murmur maupun gallop.
7	Sistem gastrointestinal	Inspeksi : Abdomen tampak datar, tidak tampak distensi, pasien tidak mengeluh mual maupun muntah, pasien dapat makan dan minum seperti biasa. Palpasi : Abdomen teraba lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa. Perkusi : Bunyi timpani Auskultasi : Bising usus terdengar normal 15 kali/menit
8	Sistem genitounarius	Inspeksi : Tidak tampak kelainan pada area suprapubik, Pasien dapat berkemih secara spontan. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah suprapubik. Perkusi : Tidak terdapat tanda distensi kandung kemih. Auskultasi : -

9	Sistem kulit/integumen	Inspeksi: Kulit tampak keriput, bersih, tidak terdapat luka, lesi, maupun sianosis. Palpasi: Turgor kulit cukup, suhu kulit hangat, kelembapan kulit normal. Perkusi : - Auskultasi : -
10	Sistem muskuloskeletal	Inspeksi: Pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, tidak tampak deformitas, pembengkakan, maupun atrofi otot. Aktivitas dilakukan secara mandiri sesuai kemampuan pasien. Palpasi: Kekuatan otot cukup (5/5 pada ekstremitas atas dan bawah), tidak terdapat nyeri tekan maupun krepitasi. 555 555 555 555

b) Pola Aktivitas

No	Pola Sehari-hari	Jenis	Frekuensi	Interpretasi
1	Makan	Nasi dan sayuran	3x1 hari	Ny. R memiliki pola makan yang cukup teratur, yaitu makan sebanyak tiga kali sehari pada pagi, siang, dan malam hari dengan porsi sekitar dua centong nasi setiap kali makan. Pola makan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi pasien masih terpenuhi sesuai menu yang disediakan di panti.
2	Minum	Air putih	6/8 gelas	Ny. R mengonsumsi air putih sekitar delapan gelas setiap hari. Asupan cairan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan cairan pasien masih terpenuhi sehingga dapat membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh.

3	Pola eliminasi	BAK	3x1 hari	Ny. R mengatakan buang air kecil sebanyak tiga kali sehari dengan warna urine jernih kekuningan dan tidak berbusa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pola eliminasi BAK pasien masih dalam kondisi normal tanpa adanya tanda gangguan yang ditemukan selama pengkajian.
		BAB	2x 1 hari	Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R mengatakan buang air besar sebanyak dua kali sehari dengan konsistensi feses lembek dan berwarna kuning. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pola eliminasi BAB pasien masih berjalan dengan baik.
3	Personal Hygiene	a. Mandi b. Cuci rambut c. Gosok gigi d. Potong kuku	2x1 hari	Ny. R mengatakan mandi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Ny. R mengatakan mencuci rambut secara rutin, menggosok gigi 2 kali sehari, yaitu pagi dan sebelum tidur, serta memotong kuku secara rutin. Kebersihan diri Ny. R tampak terjaga, pakaian yang digunakan bersih dan tidak tercium bau badan.
4	Istirahat dan tidur	Siang malam	±1 jam ±4 jam	Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R tidur siang sekitar satu jam, sedangkan tidur malam hanya sekitar empat jam. Pasien mengeluhkan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri kepala bagian belakang (tengkuk) yang muncul ketika tekanan darah meningkat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pola istirahat dan tidur pasien masih terganggu sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk

				meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur.
		Masalah	**Keperawatan**	**Gangguan Pola Tidur**
5	Aktivitas	Olahraga	1x 1 minggu	Ny. R mengatakan melakukan aktivitas olahraga 1 kali dalam seminggu. Jenis olahraga yang dilakukan berupa aktivitas ringan sesuai dengan kemampuan dan kondisi fisik pasien

c) Penatalaksanaan Terapi

Ny. R mendapatkan terapi farmakologis berupa Amlodipine secara oral dengan dosis 10 mg untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Amlodipine	Oral	Menurunkan tekanan darah	10 Mg

d) Perubahan Psikologis

Ny. R mengatakan merasa gelisah memikirkan penyakit hipertensi yang dialaminya. Ny. R mengatakan terkadang merasa khawatir terhadap kondisi penyakitnya, terutama ketika keluhan sakit kepala dan rasa berat pada tengkuk muncul. Ny. R mengatakan rasa gelisah tersebut membuat dirinya sulit merasa tenang dan turut mengganggu waktu istirahat pada malam hari. Ny. R juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Meskipun demikian, Ny. R mengatakan menerima kondisi penyakitnya dengan ikhlas. Pada saat pengkajian, Ny. R tampak gelisah, namun masih mampu berkomunikasi dengan baik dan menjawab pertanyaan yang diberikan.

Masalah Keperawatan : Ansietas

e) Perubahan Sosial Ekonomi

Ny. R mengatakan bahwa kebutuhan ekonomi dipenuhi dari kiriman yang diberikan oleh anaknya. Ny. R juga mengatakan bahwa anaknya rutin mengunjungi dirinya di panti. Selain itu, Ny. R mengatakan bahwa apabila pulang dari panti, ia akan kembali ke rumah miliknya sendiri.

f) Perubahan Spiritual
Ny. R menganut agama islam dan Ny. R mengatakan tetap menjalani sholat 5 waktu walaupun sedang sakit.

3) Pengkajian Khusus Pada Lansia : Status Fungsional, Status Kognitif
a) KATZ Indeks

Tabel 4. 4 KATZ Indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas.

Kesimpulan : Nilai A

Berdasarkan hasil pengkajian tingkat kemandirian, Ny. R termasuk dalam kategori A (mandiri). Ny. R mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, meliputi makan, kontinensia BAK dan BAB, menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah tempat, serta mandi. Ny. R dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tidak memerlukan bantuan dari perawat maupun orang lain dalam melakukan aktivitas tersebut.

Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal, Ny. R mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan kekuatan gerak yang cukup dan tidak tampak adanya kelainan bentuk pada ekstremitas. Ny. R masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Namun, Ny. R mengatakan terkadang mengalami pusing pada kepala yang berkaitan dengan kondisi hipertensi kronis yang dialaminya. Keluhan pusing tersebut dapat memengaruhi keseimbangan saat melakukan aktivitas, terutama ketika berpindah posisi atau berjalan, sehingga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan terhadap risiko jatuh.

Meskipun Ny. R masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri, kondisi hipertensi kronis yang disertai keluhan pusing memerlukan pemantauan keselamatan selama melakukan aktivitas. Oleh karena itu, selama pemberian asuhan keperawatan dilakukan pemantauan terhadap kondisi pusing, keseimbangan, kemampuan berpindah posisi, serta keamanan lingkungan untuk membantu mencegah terjadinya jatuh.

Masalah Keperawatan : Risiko Jatuh

4) Pengkajian Status Mental Gerontik
   a) Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 4. 5 Pengkajian Status Mental Gerontik

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	✓	
2	Hari apa sekarang ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat ini ?	✓	
5	Berapa tahun umur anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir ?	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ini ?	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓	
9	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10	Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru,semua secara menurun.	✓	

Total Skor salah : 0

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan SPMSQ, Ny. R memperoleh nilai 10 jawaban benar dengan jumlah kesalahan 0, sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi intelektual Ny. R berada dalam kategori fungsi intelektual utuh. Ny. R mampu memahami dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik serta tidak menunjukkan adanya gangguan fungsi intelektual.

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ

1) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
2) Salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan

3) Salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang

4) Salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

b) Mini Mental Status Exam (MMSE)

Tabel 4. 6 Pengkajian Status Mental Gerontik MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun : 2026✓ b. Musim : Kemarau ✓ c. Tanggal : 28 ✓ d. Hari : Jumat ✓ e. Bulan : Agustus ✓
		5	5	Dimana kita sekarang berada : a.Negara : Indonesia ✓ b.Provinsi/Kabupaten : Bengkulu ✓ c.Panti : Tresna werdha ✓ d.Wisma : Melati ✓
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. Meja ✓ b. Gorden ✓ c. Jendela ✓
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal : BAPAK=KAPAB ✓ b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali 93 ✓ 86 ✓ 79 ✓ 72 ✓ 65 ✓
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi objek yang telah disebutkan sebelumnya a. Meja ✓ b. Gorden c. Jendela ✓
5	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan, atau, tetapi", bila

	benar nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah • Ambil kertas di tangan anda ✓ • Lipat 2 ✓ • Taruh dilantai ✓ c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (_bila aktivitas sesuai perintah nilai 1) • Tutup mata anda ✓ d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar • Tulis satu kalimat : Meja ✓ • Menyalin gambar : persegi ✓

Skor : 30

Kesimmpulan :
Pada Ny. R tidak terdapat kerusakan pada aspek kognitif, Ny. R mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan yaitu aspek kognitif fungsi baik.

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) :
a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

b. Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : 1) Ny. R mengatakan nyeri, dengan hasil pengkajian PQRST : P : Ny. R mengeluhkan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat Q : karakteristik nyeri berdenyut R : Nyeri berlokasi di bagian tengkuk S : skala nyeri 5 T : Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari DO : 1) Ny. R tampak meringis 2) Ny. R tampak bersikap protektif 3) Ny. R tampak gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit) 5) Ny. R tampak kesulitan tidur 6) Tekanan darah meningkat (155/95 MmHg)	Tekanan pembuluh darah otak meningkat ↓ Tekanan intrakranial meningkat ↓ Dilatasi pembuluh darah otak ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Kronis
2	DS : 1) Ny. R mengeluh kesulitan tidur 2) Ny. R mengeluh sering terjaga pada malam hari 3) Ny. R mengeluh tidak puas tidur 4) Ny. R mengeluh pola tidur berubah 5) Ny. R mengatakan tidur siang selama ±1 jam dan tidur malam selama ±4 jam. Total waktu tidur Ny. R dalam sehari sekitar 5 jam. DO : 1) Tampak lingkaran hitam pada bawah mata 2) Wajah tampak lelah	Ketidaknyamanan fisik (sakit kepala, jantung berdebar, pusing) dan kecemasan ↓ Aktivitas sistem saraf simpatis meningkat (stres/emosional tidak stabil) ↓ Sulit memulai tidur ↓ Sering terbangun malam hari ↓ Tidur tidak nyenyak/kualitas tidur menurun ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

3	DS : 1) Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakit hipertensi yang dialaminya. 2) Ny. R mengatakan mengalami kesulitan tidur. DO: 1) Ny. R tampak sedikit gelisah 2) Frekuensi nadi 102 x/menit. 3) Frekuensi napas 24 x/menit. 4) Tekanan darah 155/100 mmHg.	Ketidaktahuan tentang kondisi kesehatan ↓ Rangsangan stres dan ketidakpastian ↓ Respon psikologis ↓ Ansietas	Ansietas
4	DS : 1) Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	Hipotensi/perurunan kesadaran (akibat hipertensi/ obat) ↓ Gangguan keseimbangan dan mobilitas ↓ Faktor lingkungan ↓ Risiko jatuh	Risiko Jatuh

b. Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit),Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 MmHg.
2) Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah Tampak lingkaran hitam pada bawah mata, wajah tampak lelah
3) Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.

4) Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit),Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 MmHg)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Pola tidur berubah, 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi *light massage* Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah Tampak lingkaran hitam pada bawah mata, wajah tampak lelah	**Luaran Utama : Pola tidur (L.05045)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Intervensi utama : Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu terapi *light massage* Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

3	Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun; 2. Perilaku tegang menurun, 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi nadi membaik, 5. Tekanan darah membaik 6. Pola tidur membaik.	Intervensi utama: Reduksi Ansietas (I.09314). Observasi: 1. Identifikasi perubahan tingkat ansietas Ny. R 2. Monitor tanda-tanda ansietas secara verbal dan nonverbal 3. Monitor tekanan darah dan nadi Terapeutik: 1. Ciptakan suasana terapeutik yang tenang; Temani Ny. R untuk mengurangi kecemasan Dengarkan keluhan Ny. R dengan penuh perhatian 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Pahami situasi yang membuat Ny. R merasa gelisah 4. Motivasi Ny. R mengungkapkan perasaan yang dirasakan. Edukasi : 1. Jelaskan kondisi hipertensi yang dialami Ny. R secara sederhan 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Anjurkan Ny. R mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya 4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.

4	Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam, diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil: 1. Tidak terjadi kejadian jatuh meningkat. 2. Kemampuan berpindah secara aman meningkat	Intervensi utama: Pencegahan Jatuh (I.14540). Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh pada Ny. R 2. Identifikasi kondisi lingkungan sekitar Ny. R 3. Monitor kemampuan berpindah dan berjalan 4. Monitor tekanan darah dan kondisi umum 5. Monitor kemungkinan efek obat terhadap kondisi pasien. Terapeutik: 1. Pastikan lingkungan sekitar Ny. R aman dan bebas hambatan 2. Pastikan pencahayaan cukup 3. Pastikan tempat tidur dalam posisi aman 4. Dampingi Ny. R saat membutuhkan bantuan untuk berpindah atau berjalan; 5. Anjurkan penggunaan alas kaki yang aman. Edukasi: 1. Anjurkan Ny. R bangun secara perlahan dari posisi duduk atau berbaring 2. Anjurkan Ny. R meminta bantuan apabila merasa pusing atau lemah 3. Ajarkan cara berpindah tempat secara aman.

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Implementasi keperawatan

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif	Nama/Paraf perawat
Hari Ke-1	Jum'at, 28 Agustus 2026				
Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit), Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 MmHg)	Pukul : 07.00 WIB Pukul 07.15 WIB Pukul 07.30 WIB Pukul 07.45 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verba 4. Menjelaskan penyebab nyeri kepala yang dialaminya	1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, dengan karakteristik nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan intensitas skala nyeri 5. Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny.R tampak meringis 4. Ny. R tampak mengerti setelah diberi penjelasan	S : 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, dengan karakteristik nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan intensitas skala nyeri 5. Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuknya berkurang dengan skala nyeri 4 5. Ny. R mengatakan rutin minum amlodipin 10 mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R mengatakan	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami

	Pukul 08.00 WIB	5. Menjelaskan terapi *light massage* untuk mengurangi rasa nyeri	5. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	masih sering mengalami nyeri kepala pada malam hari. O : 1. Ny.R tampak meringis 2. Ny. R tampak mengerti setelah diberi penjelasan 3. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	Yolan Utami
	Pukul 08.15 WIB	6. Melakukan terapi *light massage* sesuai SOP	6. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*		Yolan Utami
	Pukul 08.40 WIB	7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan	7. Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuknya berkurang	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi *light massage* E : Nyeri kepala berkurang dari skala nyeri 6 menjadi 5 R : Tidak ada revisi	Yolan Utami
	Pukul 08.55 WIB	8. Kolaborasi pemberian obat amlodipin 10 mg	8. Ny. R mengatakan rutin minum amlodipin 10 mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R mengatakan masih sering mengalami nyeri kepala pada malam hari.		Yolan Utami
Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola	Pukul 09.00 -WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Ny. R mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengatakan tidur terasa tidak puas dan pola tidurnya berubah	S : 1. Ny. R mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengatakan tidur terasa tidak puas dan pola tidurnya berubah	Yolan Utami
	Pukul 09.15 WIB	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu	2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang dan membuatnya sulit	2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang dan membuatnya sulit tidur, ia juga merasa gelisah	Yolan Utami

tidur berubah Tampak lingkaran hitam pada bawah mata, wajah tampak lelah		tidur (fisik dan/atau psikologi)	tidur, ia juga merasa gelisah sehingga sulit tenang saat akan tidur	sehingga sulit tenang saat akan tidur	
	Pukul 09.30 WIB	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur yaitu teh dan kopi,serta makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur	3. Ny. R mengatakan tidak mengetahui bahwa mengonsumsi teh dan banyak minum sebelum tidur dapat mengganggu tidur	3. Ny. R mengatakan tidak mengetahui bahwa mengonsumsi teh dan banyak minum sebelum tidur dapat mengganggu tidur 4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang 5. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur yang cukup diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mengurangi rasa lelah. 6. Ny. R mengatakan bersedia mengatur dan mempertahankan waktu tidur yang teratur setiap malam.	Yolan Utami
	Pukul 09.50 WIB	4. Memodifikasi lingkungan yaitu pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur	4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang		
	Pukul 10.10 WIB	5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu terapi *light massage*	5. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	7. Ny. R mengatakan bersedia mengurangi kopi/teh dan menghindari makan atau minum berlebihan menjelang waktu tidur	Yolan Utami
	Pukul 10.35 WIB	6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	6. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur yang cukup diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mengurangi rasa lelah.	O : 1. Ny. R tampak rileks setelaah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Yolan Utami

	Pukul 10.45 WIB	7. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	7. Ny. R mengatakan bersedia mengatur dan mempertahankan waktu tidur yang teratur setiap malam.	I : Lanjutkan dukungan tidur dan *light massage* E : Ny. R memahami pentingnya tidur cukup dan faktor yang dapat mengganggu tidur R : Tidak ada revisi	Yolan Utami
	Pukul 10.55 WIB	8. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	8. Ny. R mengatakan bersedia mengurangi kopi/teh dan menghindari makan atau minum berlebihan menjelang waktu tidur		Yolan Utami
Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.	Pukul 11.00 WIB	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas Ny. R.	1. Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakit hipertensi yang dialaminya.	S: 1. Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakit hipertensi yang dialaminya. 2. Ny. R mengatakan masih mengalami kesulitan tidur. O: 1. Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya 2. Ny. R tampak sedikit gelisah	Yolan Utami
	Pukul 11.15 WIB	2. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.	2. Ny. R mengatakan masih mengalami kesulitan tidur.		Yolan Utami
	Pukul 11.30 WIB	3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.	3. Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya.		Yolan Utami
	Pukul 11.45 WIB	4. Mendengarkan keluhan Ny. R dengan penuh perhatian.	4. Ny. R tampak sedikit gelisah.		Yolan Utami

	Pukul 12.00 WIB Pukul 12.30 WIB Pukul 11. 50 WIB	5. Menjelaskan kondisi hipertensi secara sederhana. 6. Menganjurkan Ny. R mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya. 7. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.	5. Ny. R memahami penjelasan yang diberikan. 6. Ny. R mampu mengikuti latihan napas dalam 7. Ny. R tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan.	3. Ny. R memahami penjelasan yang diberikan 4. Ny. R mampu mengikuti latihan napas dalam 5. Ny. R tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan. A : Masalah ansietas belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan. I : Melanjutkan reduksi ansietas dan teknik relaksasi. E : Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dan tampak lebih tenang. R : Tidak ada revisi.	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami
Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	Pukul 13.00 WIB Pukul 13.15 WIB Pukul 13.30 WIB	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh pada Ny. R 2. Mengidentifikasi penggunaan obat antihipertensi. 3. Memastikan lingkungan sekitar Ny. R aman dan bebas dari benda yang	1. Ny. R mengatakan kepala bagian belakang/tengkuk nyeri 2. Ny. R mengatakan menggunakan amlodipine 10 mg. 3. Lingkungan sekitar Ny. R tampak aman dan tidak terdapat benda yang menghalangi jalan.	S: 1. Ny. R mengatakan kepala bagian belakang/tengkuk nyeri 2. Ny. R mengatakan menggunakan amlodipine 10 mg. 3. Ny. R mengatakan bersedia menggunakan alas kakiyang tidak licin 4. Ny. R mengatakan akan meminta bantuan apabila merasa pusing atau membutuhkan bantuan saat berpindah.	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami

		dapat menyebabkan tersandung.		O: 1. Lingkungan sekitar Ny. R tampak aman dan tidak terdapat benda yang menghalangi jalan. 2. Ny. R memahami anjuran untuk bangun dan berpindah secara perlahan. 3. Ny. R tampak kooperatif selama diberikan edukasi. A: Risiko jatuh terkontrol. P: Intervensi dilanjutkan. I: Melanjutkan pemantauan faktor risiko jatuh dan edukasi keselamatan. E: Ny. R memahami anjuran pencegahan jatuh. R: Tidak ada revisi.	
	Pukul 13.45 WIB	4. Menganjurkan Ny. R bangun dan berpindah secara perlahan.	4. Ny. R memahami anjuran untuk bangun dan berpindah secara perlahan.		Yolan Utami
	Pukul 14.00 WIB	5. Menganjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin.	5. Ny. R mengatakan bersedia menggunakan alas kakiyang tidak licin		Yolan Utami
	Pukul 15.15 WIB	6. Menganjurkan Ny. R meminta bantuan apabila membutuhkan bantuan saat berpindah.	6. Ny. R mengatakan akan meminta bantuan apabila merasa pusing atau membutuhkan bantuan saat berpindah.		Yolan Utami
	Pukul 14.45 WIB	7. Memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh	7. Ny. R tampak kooperatif selama diberikan edukasi.		Yolan Utami
Hari ke-2	Sabtu, 29 Agustus 2026				
Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan	Pukul 07.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik,	1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala	Yolan Utami

intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 105x/menit), Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 MmHg)			durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari.	
	Pukul 07.20 WIB	2.	Mengobservasi skala nyeri	2. Ny. R mengatakan skala nyeri 4	2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	Yolan Utami
	Pukul 07.35 WIB	3.	Memberitahu terapi *light masssage* yang akan dilakukan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri.	3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	4. Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 4 5. Ny. R mengatakan nyeri kepala masih dirasakan tetapi sudah mulai berkurang. Ny. R mengatakan tidak mengalami pusing setelah minum obat.	Yolan Utami
	Pukul 08.00 WIB	4.	Melakukan terapi *light massage* sesuai SOP	4. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi light massage		Yolan Utami
	Pukul 08.15 WIB	5.	Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan	5. Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian tengkuknya menurun	O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi light massage	Yolan Utami
	Pukul 08.35 WIB	6.	Melakukan kolaborasi	6. Ny. R mengatakan tetap minum amlodipin 10	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Yolan Utami

			pemberian amlodipin 10 mg		mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R mengatakan nyeri kepala masih dirasakan tetapi sudah mulai berkurang. Ny. R mengatakan tidak mengalami pusing setelah minum obat.	I : Lanjutkan pemberian terapi *light massage* E : Nyeri kepala berkurang dari skala nyeri 4 menjadi 3 R : Tidak ada revisi	
Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah Tampak lingkaran hitam pada bawah mata, wajah tampak lelah	Pukul 09.00 WIB Pukul 09.20 WIB Pukul 09.30 WIB	1. Mengobservasi kembali pola aktivitas dan tidur Ny. R 2. Mengobservasi kembali faktor pengganggu tidur fisik dan psikologis. 3. Mengobservasi kembali makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur	1. Ny. R mengatakan masih mengalami gangguan tidur, tetapi mulai lebih mudah untuk memulai tidur dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang masih dirasakan tetapi sudah berkurang. Ny. R mengatakan rasa cemas juga mulai berkurang sehingga lebih mudah merasa tenang. 3. Ny. R mengatakan sudah mengurangi konsumsi kopi/teh dan berusaha tidak mengonsumsi makanan atau minuman terlalu dekat dengan waktu tidur.	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami gangguan tidur, tetapi mulai lebih mudah untuk memulai tidur dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang masih dirasakan tetapi sudah berkurang. Ny. R mengatakan rasa cemas juga mulai berkurang sehingga lebih mudah merasa tenang. 3. Ny. R mengatakan sudah mengurangi konsumsi kopi/teh dan berusaha tidak mengonsumsi makanan atau minuman terlalu dekat dengan waktu tidur. 4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman ketika akan tidur.	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami

	Pukul 09.50 WIB Pukul 10.20 WIB Pukul 10.30 WIB Pukul 10.45 WIB Pukul 10.55 WIB	4. Mempertahankan lingkungan yang nyaman 5. Melakukan terapi *light massage* untuk meningkatkan kenyamanan. 6. Mengingatkan kembali pentingnya tidur yang cukup selama sakit. 7. Menganjurkan Ny. R tetap menepati kebiasaan waktu tidur. 8. Mengingatkan Ny. R untuk menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur.	4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman ketika akan tidur. 5. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* 6. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur cukup dan mengatakan akan berusaha menjaga waktu istirahatnya. 7. Ny. R mengatakan berusaha tidur pada waktu yang sama setiap malam dan mengikuti kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. 8. Ny. R mengatakan sudah berusaha menghindari kopi/teh dan tidak makan terlalu dekat dengan waktu tidur.	5. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur cukup dan mengatakan akan berusaha menjaga waktu istirahatnya. 6. Ny. R mengatakan berusaha tidur pada waktu yang sama setiap malam dan mengikuti kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. 7. Ny. R mengatakan sudah berusaha menghindari kopi/teh dan tidak makan terlalu dekat dengan waktu tidur. O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan dukungan tidur dan *light massage* E : Ny. R mengatakan masih mengalami gangguan tidur, tetapi mulai lebih mudah untuk memulai tidur dibandingkan hari sebelumnya. R : Tidak ada revisi	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami

Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.	Pukul 11.00 WIB Pukul 11.20 WIB Pukul 11.40 WIB Pukul 12.00 WIB Pukul 12.30 WIB	1. Memantau tingkat ansietas Ny. R 2. Mendengarkan keluhan dan perasaan Ny. R. 3. Memberikan dukungan kepada Ny. R untuk mengungkapkan kekhawatirannya. 4. Mengingatkan kembali teknik relaksasi napas dalam. 5. Memberikan penguatan positif terhadap kemampuan Ny. R dalam menghadapi kondisi penyakitnya.	1. Ny. R mengatakan rasa gelisah mulai berkurang. 2. Ny. R mengatakan sudah lebih mampu mengendalikan rasa khawatirnya 3. Ny. R mampu mengungkapkan perasaannya dengan lebih tenang. 4. Ny. R mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri setelah diarahkan 5. Ny. R tampak lebih rileks dan kooperatif.	S: 1. Ny. R mengatakan rasa gelisah mulai berkurang. 2. Ny. R mengatakan sudah lebih mampu mengendalikan rasa khawatirnya. 3. Ny. R mampu mengungkapkan perasaannya dengan lebih tenang. O: 1. Ny. R mampu mengungkapkan perasaannya dengan lebih tenang. 2. Ny. R tampak lebih rileks dan kooperatif. A: Masalah ansietas teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan. I:Melanjutkan pemantauan ansietas dan teknik relaksasi. E: Ny. R mengatakan rasa gelisah berkurang dan mampu melakukan relaksasi. R: Tidak ada revisi.	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami
Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala	Pukul 13.00 WIB	1. Memantau faktor risiko jatuh pada Ny. R	1. Ny. R mengatakan sudah lebih berhati-hati saat bangun dan berpindah.	S: 1. Ny. R mengatakan sudah lebih berhati-hati saat bangun dan berpindah.	Yolan Utami

bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	Pukul 13.20 WIB Pukul 13.40 WIB Pukul 14.00 WIB Pukul 14.25 WIB Pukul 14.50 WIB	2. Memastikan lingkungan sekitar tetap aman. 3. Mengingatkan Ny. R untuk bangun secara perlahan. 4. Mengingatkan penggunaan alas kaki yang tidak licin. 5. Menganjurkan Ny. R meminta bantuan jika membutuhkan bantuan saat berpindah. 6. Mengevaluasi pemahaman Ny. R mengenai pencegahan jatuh.	2. Lingkungan sekitar Ny. R tetap aman. 3. Ny. R mampu mengulangi kembali cara mencegah jatuh. 4. Ny. R mengatakan sudah memakai alas kaki yang tidak licin 5. Ny. R mengatakan akan meminta bantuan apabila diperlukan. 6. Tidak terdapat kejadian jatuh selama pemantauan.	2. Ny. R mengatakan sudah memakai alas kaki yang tidak licin 3. Ny. R mengatakan akan meminta bantuan apabila diperlukan. O: 1. Lingkungan sekitar Ny. R tetap aman 2. Ny. R mampu mengulangi kembali cara mencegah jatuh A: Risiko jatuh terkontrol. 3. Tidak terdapat kejadian jatuh selama pemantauan. P: Intervensi dilanjutkan. I: Melanjutkan pemantauan keamanan lingkungan dan edukasi pencegahan jatuh. E: Ny. R mampu menerapkan anjuran keselamatan saat berpindah. R: Tidak ada revisi	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami
Hari ke-3	Minggu, 30 Agustus 2026				
Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian	Pukul 07.00 WIB	1. Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri	Yolan Utami

belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit), Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/95 MmHg)			berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari	berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 3	
	Pukul 07.20 WIB	2. Mengevaluasi skala nyeri	2. Ny. R mengatakan skala nyeri 3	3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	Yolan Utami
	Pukul 07.30 WIB	3. Memberitahu terapi *light masssage* yang akan dilakukan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri.	3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	4. Ny. R mengatakan Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 2 5. Ny. R mengatakan tetap mengonsumsi amlodipin 10 mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R	Yolan Utami
	Pukul 07.45 WIB	4. Melakukan terapi *light massage* sesuai SOP	4. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tidak mengeluhkan pusing setelah minum obat.	Yolan Utami
	Pukul 08.20 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan	5. Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun	O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	Yolan Utami
	Pukul 08.40 WIB	6. Kolaborasi pemberian amlodipin 10 mg	6. Ny. R mengatakan tetap mengonsumsi amlodipin 10 mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R mengatakan nyeri	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan E : Nyeri kepala berkurang dari skala nyeri 3 menjadi 2	

			kepala sudah berkurang dan tidak mengeluhkan pusing setelah minum obat.	R : Tidak ada revisi		
Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah	Pukul 09.00 WIB	1. Mengobservasi kembali pola aktivitas dan tidur Ny. R	1. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya.	S : 1. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan lingkungan tersebut membuatnya lebih nyaman untuk beristirahat. 3. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan mengatakan akan mempertahankan kebiasaan tidur yang telah dianjurkan.	Yolan Utami
	Pukul 09.30 WIB	2. Mempertahankan lingkungan yang nyaman untuk tidur.	2. Ny. R mengatakan lingkungan tersebut membuatnya lebih nyaman untuk beristirahat.		Yolan Utami
	Pukul 10.30 WIB	3. Melakukan light massage/pijat ringan untuk meningkatkan kenyamanan.	3. Ny. R Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage*	Yolan Utami
	Pukul 10.45 WIB	4. Mengingatkan kembali pentingnya tidur yang cukup selama sakit.	4. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan mengatakan akan	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dihentikan	Yolan Utami

				mempertahankan kebiasaan tidur yang telah dianjurkan.	E : Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. R : Tidak ada revisi	
Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.	Pukul 11.00 WIB Pukul 11.30 WIB Pukul 11.50 WIB Pukul 12.20 WIB Pukul 12.45 WIB	1. Mengevaluasi tingkat ansietas Ny. R. 2. Memberikan kesempatan kepada Ny. R untuk mengungkapkan perasaannya. 3. Mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang. 4. Mengarahkan Ny. R melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. 5. Memberikan edukasi untuk mempertahankan teknik relaksasi	1. Ny. R mengatakan sudah merasa lebih tenang dan rasa gelisah berkurang. 2. Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dengan tenang. 3. Ny. R mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. 4. Ny. R tampak rileks dan tidak tampak gelisah. 5. Ny. R mengatakan bahwa ia memahami cara mengontrol rasa gelisah.	S: 1. Ny. R mengatakan sudah merasa lebih tenang dan rasa gelisah berkurang 2. Ny. R mengatakan bahwa ia memahami cara mengontrol rasa gelisah O: 1. Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dengan tenang 2. Ny. R mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. 3. Ny. R tampak rileks dan tidak tampak gelisah. A : Masalah ansietas teratasi. P : Intervensi dihentikan. I : Menghentikan intervensi reduksi ansietas. E : Ny. R mampu mengontrol rasa gelisah dan melakukan teknik relaksasi secara mandiri. R: Tidak ada revisi.	Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami Yolan Utami

			ketika merasa gelisah.			
Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	Pukul 13.00 WIB	1.	Mengevaluasi kembali faktor risiko jatuh pada Ny. R.	1. Ny. R mengatakan memahami cara mencegah jatuh.	S: 1. Ny. R mengatakan memahami cara mencegah jatuh dan akan tetap berhati-hati saat berpindah.	Yolan Utami
	Pukul 13.30 WIB	2.	Memastikan lingkungan sekitar Ny. R tetap aman.	2. Lingkungan sekitar Ny. R tampak aman	2. Ny. R mengatakan akan tetap berhati-hati saat bangun dan berpindah.	Yolan Utami
	Pukul 13.50 WIB	3.	Mengingatkan Ny. R untuk bangun dan berpindah secara perlahan.	3. Ny. R mengatakan akan tetap berhati-hati saat bangun dan berpindah.	O: 1. Lingkungan sekitar Ny. R tampak aman 2. Ny. R mampu mengulangi kembali edukasi pencegahan jatuh 3. Tidak terdapat kejadian jatuh selama pelaksanaan tindakan.	Yolan Utami
	Pukul 14.10 WIB	4.	Mengevaluasi pemahaman Ny. R mengenai pencegahan jatuh.	4. Ny. R mampu mengulangi kembali edukasi pencegahan jatuh.	A: Risiko jatuh terkontrol. P: Intervensi dihentikan.	Yolan Utami
	Pukul 14.40 WIB	5.	Menganjurkan Ny. R mempertahankan perilaku aman saat beraktivitas dan berpindah.	5. Tidak terdapat kejadian jatuh selama pelaksanaan tindakan.	I: Menghentikan intervensi pencegahan jatuh setelah edukasi diberikan dan risiko terkontrol. E: Ny. R mampu memahami dan menerapkan anjuran pencegahan jatuh. R: Tidak ada revisi.	Yolan Utami

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat (N : 105x/menit), Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 mmHg)	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 4 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 3 5. Ny. R mengatakan tetap mengonsumsi amlodipin 10 mg setiap malam sebelum tidur. Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tidak mengeluhkan pusing setelah minum obat. O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah	S : 1. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan lingkungan tersebut membuatnya lebih nyaman untuk beristirahat. 3. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan mengatakan akan mempertahankan kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. O : 1. Ny. R Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
3	Ansietas berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis dibuktikan dengan Ny. R mengatakan merasa gelisah dengan penyakitnya, Ny. R mengalami kesulitan tidur, tampak sedikit gelisah, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan tekanan darah 155/100 mmHg.	S: 1. Ny. R mengatakan sudah merasa lebih tenang dan rasa gelisah berkurang 2. Ny. R mampu mengungkapkan perasaan dengan tenang. 3. Ny. R mengatakan bahwa ia memahami cara mengontrol rasa gelisah O: Ny. R tampak rileks, kooperatif, dan mampu melakukan relaksasi secara mandiri. A: Masalah ansietas teratasi.

		P: Intervensi dihentikan.
4	Risiko Jatuh dibuktikan dengan Ny. R mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk akibat hipertensi kronis	S: 1. Ny. R mengatakan memahami cara mencegah jatuh dan akan tetap berhati-hati saat berpindah. 2. Ny. R mengatakan akan tetap berhati-hati saat bangun dan berpindah. O: Ny. R tampak kooperatif, lingkungan aman, dan tidak terjadi kejadian jatuh. A: Risiko jatuh terkontrol. P: Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2026 terhadap Ny. R, diperoleh beberapa data yang menjadi dasar dalam menentukan masalah keperawatan. Ny. R merupakan pasien dengan hipertensi yang mengeluhkan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk, disertai rasa berat dan berdenyut. Berdasarkan pengkajian PQRST, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan skala nyeri 5 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dan lebih sering dirasakan pada malam hari. Data objektif menunjukkan Ny. R tampak meringis, bersikap protektif, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat menjadi 102 kali/menit, serta tekanan darah 155/100 mmHg. Selain keluhan nyeri, pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, merasa kurang puas setelah tidur, dan tubuh terasa kurang segar ketika bangun. Ny. R juga mengatakan cemas terhadap kondisi hipertensi yang dialaminya. Pada pengkajian risiko jatuh, ditemukan faktor risiko berupa usia lanjut dan penggunaan obat antihipertensi amlodipine 10 mg, sehingga diperlukan tindakan pencegahan jatuh.

Keluhan nyeri kepala dan rasa berat pada tengkuk merupakan keluhan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi. Terapi light massage dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis karena memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi ketegangan otot serta nyeri. Menurut Sitanggang (2023) menyatakan bahwa terapi light massage dapat meningkatkan relaksasi dan membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal tersebut didukung oleh Sekeon et al., (2024) yang menjelaskan bahwa massage pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri kronis dapat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi, dan menurunkan nyeri.

Pada pengkajian Gangguan Pola Tidur, keluhan tidur Ny. R berupa sulit memulai tidur dan sering terbangun dapat berkaitan dengan rasa tidak nyaman akibat nyeri. Nyeri diketahui dapat mengganggu tidur dan kenyamanan pasien. Terapi light massage memberikan efek relaksasi yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur.

Pada pengkajian Ansietas, Ny. R tampak gelisah dan mengatakan cemas memikirkan kondisi hipertensinya. Kondisi tersebut dapat memengaruhi

kenyamanan dan kemampuan pasien untuk beristirahat. Terapi light massage dapat membantu memberikan rasa rileks dan mengurangi ketegangan sehingga pasien menjadi lebih tenang.

Pada pengkajian Risiko Jatuh, Ny. R memiliki faktor risiko berupa usia lanjut dan penggunaan obat antihipertensi. Oleh karena itu, dilakukan edukasi mengenai pencegahan jatuh, seperti berhati-hati saat berpindah posisi dan melakukan aktivitas. Selama pemberian asuhan keperawatan, pasien kooperatif, memahami edukasi yang diberikan, dan tidak mengalami kejadian jatuh. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan empat masalah keperawatan, yaitu Nyeri Kronis, Gangguan Pola Tidur, Ansietas, dan Risiko Jatuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data dan acuan teori Tim Pokja (2017), diperoleh empat diagnosa keperawatan pada Ny. R, yaitu (1) Nyeri kronisberhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang atau tengkuk dengan skala nyeri 5, nyeri terasa berdenyut dan berat, lebih sering dirasakan pada malam hari, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, kesulitan tidur, serta tekanan darah 155/100 mmHg. Nyeri Kronis pada Ny. R menjadi diagnosis keperawatan utama karena merupakan keluhan yang paling dirasakan dan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian berupa keluhan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala atau tengkuk, terasa berat dan berdenyut dengan skala nyeri 5, serta lebih sering dirasakan pada malam hari. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Sekeon et al., (2024) yang membahas asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis dan menunjukkan bahwa keluhan nyeri kepala dapat menjadi masalah keperawatan yang memerlukan penatalaksanaan melalui terapi nonfarmakologis berupa massage.

Penanganan nyeri pada Ny. R dilakukan dengan intervensi nonfarmakologis berupa light massage. Menurut Sitanggang, (2023), terapi light massage dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, serta membantu menurunkan keluhan nyeri pada pasien hipertensi. Terapi ini juga dapat meningkatkan kenyamanan dan membantu menurunkan kecemasan pasien. Dengan demikian, penetapan Nyeri Kronis sebagai diagnosis utama pada Ny. R sesuai dengan hasil pengkajian dan didukung oleh penelitian sebelumnya,

sehingga penanganan nyeri menjadi fokus utama dalam pemberian intervensi nonfarmakologis berupa light massage.

Diagnosa keperawatan ke (2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala bagian belakang ditandai dengan Ny. R mengatakan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak puas, serta mengalami perubahan pola tidur. Kondisi tersebut berkaitan dengan nyeri kepala yang lebih sering dirasakan pada malam hari sehingga mengganggu kenyamanan dan waktu istirahat pasien. Hal ini sesuai dengan teori Tim Pokja (2017) bahwa gangguan pola tidur dapat ditandai dengan adanya keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidur tidak puas, dan perubahan pola tidur. Nyeri yang dirasakan secara berulang dapat menyebabkan pasien sulit untuk rileks, sulit memulai tidur, dan sering terbangun pada malam hari.

Diagnosa keperawatan ke-(3) Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan ditandai dengan Ny. R tampak gelisah dan mengalami kekhawatiran terhadap kondisi yang dirasakan. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan keluhan nyeri serta tekanan darah yang meningkat sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ansietas dapat ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, dan perubahan respons fisiologis. Oleh karena itu, kondisi ansietas pada Ny. R perlu diperhatikan sebagai bagian dari masalah keperawatan yang dapat memengaruhi kenyamanan dan proses istirahat pasien.

Diagnosa keperawatan ke-(4) Risiko Jatuh ditandai dengan adanya faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan pasien mengalami jatuh, terutama kondisi pasien yang mengalami nyeri, gelisah, serta gangguan tidur. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), risiko jatuh merupakan kondisi yang berisiko mengalami kerusakan fisik akibat jatuh. Identifikasi faktor risiko dan penerapan tindakan pencegahan diperlukan untuk menjaga keselamatan pasien selama menjalani perawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa risiko jatuh menjadi salah satu masalah yang perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. R.

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah serangkaian aktivitas untuk menetapkan cara-cara mengatasi masalah dan urutannya, menetapkan tujuan, membuat rencana tindakan, serta menilai perawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (M. Bustan, 2023).

Untuk mengatasi nyeri kronis pada Ny. R, intervensi yang dilakukan adalah terapi non-farmakologi berupa *light massage*. Terapi ini merupakan teknik pijat ringan dengan fokus pada area punggung dan bahu yang dilakukan dengan memberikan rangsangan lembut pada permukaan tubuh untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, memberikan efek relaksasi, serta menurunkan persepsi nyeri. Penelitian Yolanda et al. (2026) menunjukkan bahwa terapi *light massage* dapat membantu memberikan efek relaksasi dan menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi.

Terapi ini bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri kepala dan rasa berat pada tengkuk serta memberikan rasa rileks dan nyaman. Intervensi light massage dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10 menit dan terbukti dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yolanda et al. (2026) yang menunjukkan bahwa pemberian *light massage* selama 3 hari dengan durasi 10 menit efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi pola tidur dan faktor yang mengganggu tidur, menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, mengurangi gangguan saat waktu tidur, memberikan terapi light massage untuk membantu relaksasi, serta memberikan edukasi mengenai kebiasaan tidur yang baik. Intervensi ini bertujuan untuk membantu Ny. R lebih mudah memulai tidur, mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari, dan meningkatkan kepuasan tidur.

Pada diagnosis ansietas, intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi tingkat ansietas, memberikan kesempatan kepada Ny. R untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, menciptakan suasana yang tenang, memberikan dukungan, serta mengajarkan teknik relaksasi berupa latihan napas dalam. Intervensi tersebut bertujuan untuk membantu mengurangi rasa khawatir dan gelisah serta meningkatkan rasa tenang dan nyaman pada Ny. R.

Pada diagnosis risiko jatuh, intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi faktor risiko jatuh, pemantauan kondisi pasien, menciptakan lingkungan yang aman, memastikan area berjalan bebas dari hambatan, serta memberikan edukasi mengenai cara berpindah posisi dan berjalan dengan aman serta meminta bantuan apabila diperlukan. Intervensi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya jatuh dan menjaga keselamatan Ny. R selama menjalani perawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, implementasi dilakukan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 28–30 Agustus 2026 di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, dengan pemberian terapi light massage pada pagi hari sesuai kondisi responden.

Implementasi pada diagnosa Nyeri Kronis meliputi empat jenis tindakan, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi dilakukan dengan mengidentifikasi karakteristik nyeri menggunakan metode PQRST, mengukur skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), serta memantau respons pasien sebelum dan sesudah tindakan. Selanjutnya dilakukan tindakan terapeutik berupa penerapan terapi light massage sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Light massage merupakan teknik pijatan ringan yang difokuskan pada area punggung dan bahu selama kurang lebih 10 menit pada setiap area tubuh untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan membantu menurunkan persepsi nyeri (Yolanda et al., 2026). Selain itu, peneliti memberikan edukasi mengenai penyebab dan pemicu nyeri serta pentingnya menjaga kualitas tidur, dan melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik sesuai program terapi yang diberikan kepada pasien apabila pasien mengalami nyeri berat.

Selama pelaksanaan implementasi selama tiga hari, terjadi penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Pada hari pertama skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, pada hari kedua dari 4 menjadi 3, dan pada hari ketiga dari 3 menjadi 2 setelah dilakukan terapi light massage. Selain penurunan skala nyeri, Ny. R tampak lebih rileks, merasa lebih nyaman, lebih mudah memulai tidur, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, dan kualitas tidur menjadi lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Hasil implementasi tersebut sejalan dengan penelitian Yolanda et al. (2026) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi light massage

selama tiga hari efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi melalui efek relaksasi, peningkatan sirkulasi darah, penurunan ketegangan otot, serta stimulasi pelepasan endorfin sehingga meningkatkan kenyamanan pasien. Dengan demikian, penerapan terapi light massage sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada Ny. R memberikan respons positif berupa penurunan nyeri kepala dan tengkuk disertai peningkatan kenyamanan serta kualitas tidur selama pelaksanaan implementasi.

Pada masalah Gangguan Pola Tidur, implementasi dilakukan melalui identifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengurangi faktor yang mengganggu tidur, mempertahankan lingkungan yang nyaman, pemberian light massage untuk meningkatkan kenyamanan, serta edukasi mengenai kebiasaan tidur yang dapat mendukung kualitas istirahat pasien. Pada hari kedua Ny. R mengatakan masih mengalami gangguan tidur tetapi sudah lebih mudah memulai tidur. Pada hari ketiga pasien mengatakan lebih mudah memulai tidur, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, dan tidur terasa lebih puas. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan pola tidur seiring dengan berkurangnya intensitas nyeri dan meningkatnya rasa rileks setelah diberikan intervensi.

Implementasi pada masalah Ansietas dilakukan dengan mengidentifikasi tingkat ansietas, memberikan kesempatan kepada Ny. R untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran yang dirasakan, menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, memberikan dukungan, serta mengajarkan teknik relaksasi berupa napas dalam. Pada hari kedua Ny. R mengatakan rasa gelisah mulai berkurang, merasa lebih tenang, dan mampu mengikuti teknik relaksasi yang diberikan. Pada hari ketiga pasien mengatakan sudah merasa lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaan dengan baik, mampu melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri, dan tidak tampak gelisah. Respons tersebut menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi emosional pasien selama pelaksanaan implementasi.

Implementasi pada masalah Risiko Jatuh dilakukan melalui identifikasi faktor risiko jatuh, pemantauan kondisi pasien selama pelaksanaan tindakan, memastikan lingkungan sekitar pasien dalam keadaan aman, menjaga area berjalan agar bebas dari benda yang dapat menyebabkan pasien tersandung, serta memberikan edukasi kepada pasien untuk berhati-hati saat berpindah posisi dan meminta bantuan apabila membutuhkan. Selama tiga hari pelaksanaan implementasi, tidak ditemukan kejadian jatuh pada Ny. R. Penerapan tindakan

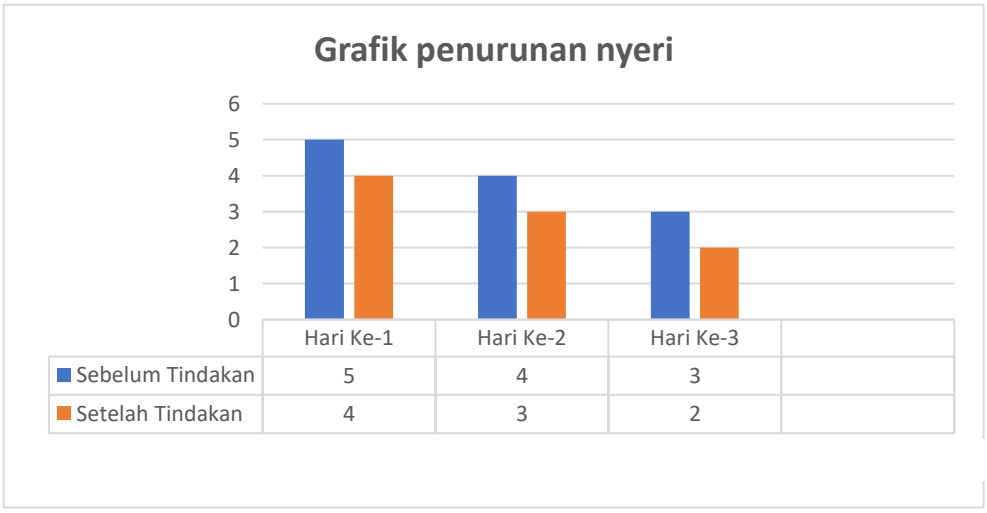
pencegahan tersebut dilakukan untuk mempertahankan keselamatan pasien selama menjalani perawatan dan mengurangi kemungkinan terjadinya cedera akibat jatuh

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari tindakan keperawatan sudah tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (M. Bustan, 2023).

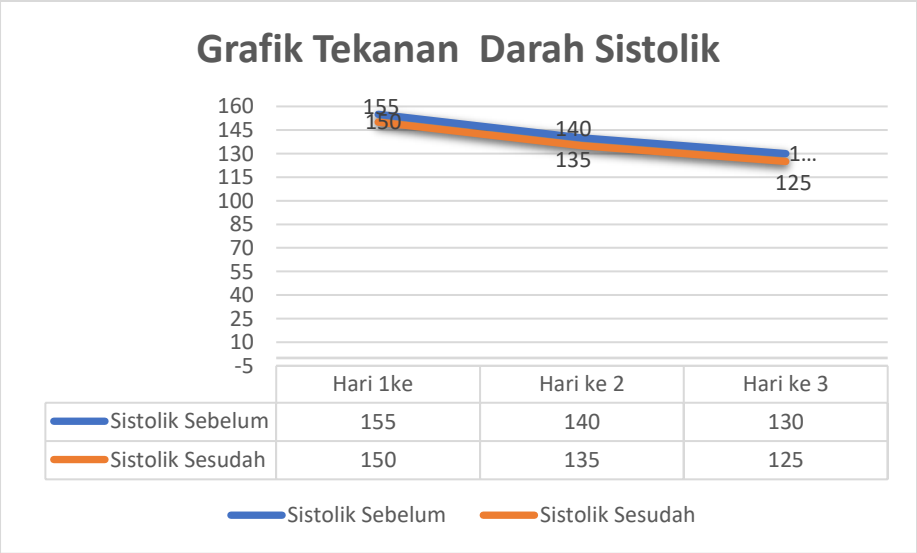
a. Grafik penurunan nyeri

Grafik 4. 1 Tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian light massage

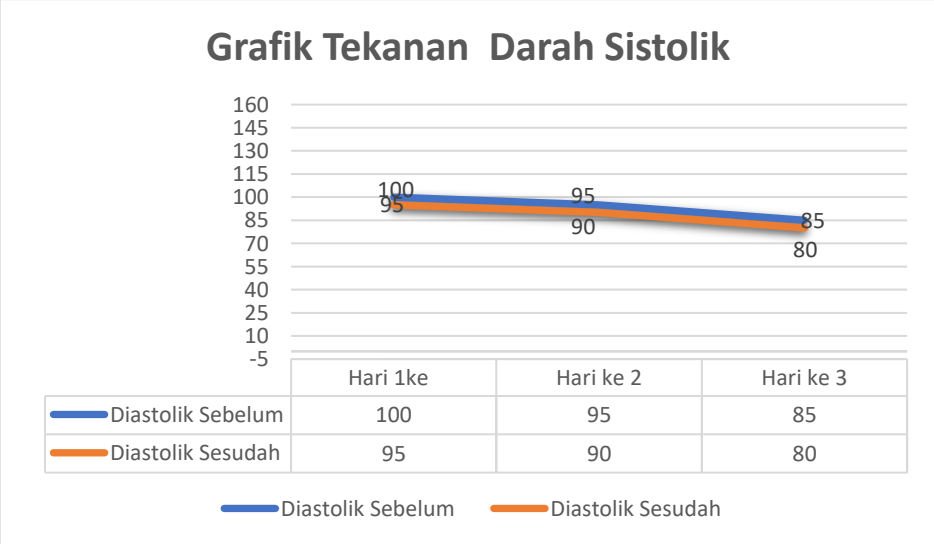


b. Grafik Penurunan Tekanan Darah

Grafik 4. 2 Tekanan Darah Diastol



Grafik 4. 3 Tekanan Darah Diastolik



Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, yaitu dari tanggal 28 Agustus 2026 hingga 30 Agustus 2026 di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi Ny. R setelah diberikan terapi *light massage*, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 5 menjadi skala 2 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Selain itu, pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang, tampak lebih rileks, lebih mudah memulai tidur, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, serta tidur terasa lebih puas

dibandingkan sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan efektivitas terapi *light massage* dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi, sejalan dengan hasil penelitian Yolanda et al. (2026).

Pada masalah ansietas, evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R sudah merasa lebih tenang, rasa gelisah berkurang, mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri, serta tampak rileks dan kooperatif. Berdasarkan hasil tersebut, masalah ansietas dinyatakan teratasi. Sementara itu, pada masalah risiko jatuh, Ny. R mampu menerapkan perilaku aman saat berpindah, memahami cara mencegah jatuh, dan selama pelaksanaan asuhan keperawatan tidak terjadi kejadian jatuh, sehingga risiko jatuh dinyatakan terkontrol.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada tanggal 27–30 Agustus 2026, ditemukan empat masalah keperawatan, yaitu Nyeri Kronis, Gangguan Pola Tidur, Ansietas, dan Risiko Jatuh.

Pemberian terapi light massage selama tiga hari menunjukkan hasil yang baik, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2, berkurangnya keluhan nyeri kepala dan tengkuk, serta peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur. Ny. R juga tampak lebih tenang dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Pada masalah Risiko Jatuh, pasien memahami tindakan pencegahan jatuh dan tidak mengalami kejadian jatuh selama pemberian asuhan keperawatan.

Dengan demikian, terapi light massage dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pada Ny. R diperoleh 4 diagnosa keperawatan, yaitu nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala bagian belakang, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, dan risiko jatuh. Diagnosa nyeri kronis didukung oleh keluhan nyeri kepala bagian belakang atau tengkuk dengan skala 5, nyeri terasa berat dan berdenyut, serta data objektif berupa pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, kesulitan tidur, dan tekanan darah 155/100 mmHg. Sedangkan gangguan pola tidur ditandai dengan keluhan kesulitan tidur, sering terjaga pada malam hari, tidur tidak puas, dan perubahan pola tidur yang berkaitan dengan nyeri kepala.

Diagnosa ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan ditandai dengan Ny. R tampak gelisah dan mengalami kekhawatiran terhadap kondisi yang dirasakan. Kondisi tersebut berkaitan dengan keluhan nyeri dan tekanan darah yang meningkat sehingga menimbulkan ketidaknyamanan serta memengaruhi kenyamanan dan istirahat pasien.

Diagnosa risiko jatuh ditandai dengan adanya faktor risiko berupa nyeri, gelisah, dan gangguan tidur yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi faktor risiko dan penerapan tindakan pencegahan untuk menjaga keselamatan Ny. R selama menjalani perawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. R, terdapat empat intervensi sesuai dengan diagnosis keperawatan, yaitu penatalaksanaan nyeri kronis, gangguan pola tidur, ansietas, dan risiko jatuh. Pada nyeri kronis, intervensi utama yang diberikan adalah terapi non-farmakologi berupa light massage pada area punggung dan bahu selama 10 menit selama 3 hari untuk membantu mengurangi nyeri kepala dan rasa berat pada tengkuk serta meningkatkan relaksasi dan kenyamanan. Pada gangguan pola tidur, intervensi dilakukan dengan mengidentifikasi pola tidur, menciptakan lingkungan yang nyaman, mengurangi gangguan tidur, memberikan light massage, dan edukasi kebiasaan tidur yang baik. Pada ansietas, intervensi meliputi identifikasi tingkat ansietas, pemberian dukungan, menciptakan suasana tenang, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Sedangkan pada risiko jatuh, intervensi dilakukan melalui identifikasi faktor risiko, pemantauan kondisi pasien, menciptakan lingkungan yang aman, serta edukasi mengenai cara berpindah dan berjalan dengan aman. Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi keluhan nyeri, meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan, menurunkan ansietas, serta mencegah terjadinya jatuh pada Ny. R.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. R dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 28, 29, dan 30 Agustus 2026 di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi utama pada diagnosa Nyeri Kronis berupa pemberian terapi light massage selama 10 menit pada area punggung dan bahu. Pada hari pertama, skala nyeri Ny. R menurun dari 5 menjadi 4, hari kedua dari 4 menjadi 3, dan hari ketiga dari 3 menjadi 2 setelah dilakukan terapi light massage. Selain penurunan intensitas nyeri, Ny. R tampak lebih rileks dan nyaman serta menunjukkan perbaikan pola tidur. Pada diagnosa

Gangguan Pola Tidur, Ny. R menjadi lebih mudah memulai tidur, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, dan tidur terasa lebih puas. Pada diagnosa Ansietas, Ny. R menunjukkan penurunan rasa gelisah, merasa lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaan, serta mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Pada diagnosa Risiko Jatuh, dilakukan tindakan pencegahan melalui pengamanan lingkungan dan edukasi keselamatan, dan selama tiga hari implementasi tidak ditemukan kejadian jatuh. Secara keseluruhan, implementasi keperawatan menunjukkan respons positif berupa penurunan nyeri, peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur, penurunan ansietas, serta terjaganya keselamatan Ny. R.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah keperawatan Nyeri Kronis teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2 setelah dilakukan terapi light massage, pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang, serta tampak rileks setelah tindakan. Ny. R juga mengatakan tetap mengonsumsi amlodipin sesuai anjuran dan menyampaikan adanya keluhan sakit kepala atau pusing yang dirasakan setelah minum obat. Kondisi tersebut menjadi bagian dari respons yang ditemukan selama pemantauan masalah nyeri. Intervensi kemudian dihentikan karena masalah telah teratasi

Pada diagnosa Gangguan Pola Tidur, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur, frekuensi terjaga pada malam hari berkurang, tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya, dan pasien merasa lebih nyaman untuk beristirahat. Ny. R juga tampak rileks setelah dilakukan terapi light massage serta memahami pentingnya tidur yang cukup. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, intervensi dukungan tidur dihentikan.

Pada masalah Ansietas, evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R sudah merasa lebih tenang, rasa gelisah berkurang, mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri, serta tampak rileks dan kooperatif. Berdasarkan hasil tersebut, masalah ansietas dinyatakan teratasi. Sementara itu, pada masalah Risiko Jatuh, Ny. R mampu menerapkan perilaku aman saat berpindah, memahami cara mencegah jatuh, dan selama pelaksanaan

asuhan keperawatan tidak terjadi kejadian jatuh, sehingga risiko jatuh dinyatakan terkontrol.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi light massage selama tiga hari memberikan hasil positif terhadap penurunan intensitas nyeri kepala, peningkatan kenyamanan, dan perbaikan pola tidur pada Ny. R dengan hipertensi. Penurunan nyeri terjadi secara bertahap dari skala 5 menjadi 4 pada hari pertama, dari skala 4 menjadi 3 pada hari kedua, dan dari skala 3 menjadi 2 pada hari ketiga. Selain itu, masalah ansietas teratasi dengan ditandai oleh kondisi pasien yang lebih tenang dan mampu melakukan relaksasi secara mandiri, sedangkan risiko jatuh tetap terkontrol melalui penerapan perilaku aman dan pencegahan jatuh selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan keperawatan yang berkualitas dan profesional sehingga menghasilkan tenaga keperawatan yang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Hasil LTA ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam mempelajari penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi *light massage* pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil LTA ini dapat menjadi bahan masukan bagi Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada lansia dengan hipertensi, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis. Terapi *light massage* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan pendukung untuk membantu meningkatkan relaksasi, kenyamanan, mengurangi intensitas nyeri, serta mendukung perbaikan pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil LTA ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu pelaksanaan yang lebih panjang, serta menggunakan variabel atau intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih luas mengenai efektivitas terapi *light massage* pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Addelia, L. A. & R. (2026). *Implementasi Pemberian Rebusan Daun Seledri Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis*. *14*(1), 1–8.

Elen Vilana1, Rumentalia Sulistini2*, S. (2024). *Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi : Studi Kasus*. *4*, 2020–2025.

Gina Octavianie. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lutut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, *01*(02), 32–38.

Haramain, F., & Abidin, Z. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(5), 372–383. https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363

Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2026). *Essential Hypertension*.

Kompasiana.com. (n.d.). *Peredaran Darah dalam Tubuh - Kompasiana.com*. 26–29. Retrieved https://www.kompasiana.com/griffin222/654f678b110fce27b67d1ab2/peredaran-darah-dalam-tubuh#google_vignette

Kusuma, S. N. Z., Nurdiansyah, T. E., & Andiri, S. (2025). Pengaruh Light Massage Dan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(2), 8025–8035. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45685

M. Bustan, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, *6*, 1–8.

Nurul, U., Paiton, J., Jadid, U. N., Jahro, S. F., Jadid, U. N., & Jadid, U. N. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Relaksasi Nafas dalam di Ruang Mawar Pink RSUD Sidoarjo*. *5*(4), 558–565. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i4.9526

Rahman, R. F., Handayani, S., Pratiwi, R., Cipta, N., Saputra Husnita, V., & Noer, R. M. (2024). Light Massase Therapy sebagai Upaya Untuk Menurunkan. *Jurnal Media Abdimas*, *3*(2), 27–32. http://journals.upi-yai.ac.id/index.php/MediaAbdimas/article/view/3712

Rohmawati, D. L. (n.d.). *Terapi Komplementer Utunk Menurunkan Tekanan Darah(Evidence Based Practice)*.

Sekeon, R. A., Purwiningsih, S., & Dwi, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Terapi Relaksasi*

Massage Punggung Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Wulai Provinsi Sulawesi Barat. 1–7.

Setiyowati, L., & Dewi Listiyanawati, M. (2024). *Nursing Professional Study Program Faculty Of Health Sciences Kusuma Husada University Of Surakarta 2024 The Application Of Reflexology Massage To Lower Blood Pressure In Primary Hypertension Patients In The Mawar Room At Dr. Gondo Suwarno Hospital In Ung*. *30*.

Sitanggang, R. B. (2023). *Pengaruh Terapi Light Message Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer di Rumah Sakit Kota Batam*. *1*(4).

SKI. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Potret Indonesia Sehat*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Telaumbanua AC, & Rahayu Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, *3*(1), 119–124. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

Tri, N., Julianto, E., & Sudarto. (2024). The Effect of Reflexology Therapy. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 18–25.

Yolanda, D., Safitri, Y., & Hidayat, R. (2026). *Penerapan Terapi Light Massage Terhadap Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hipertensi*. *1*, 240–246.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

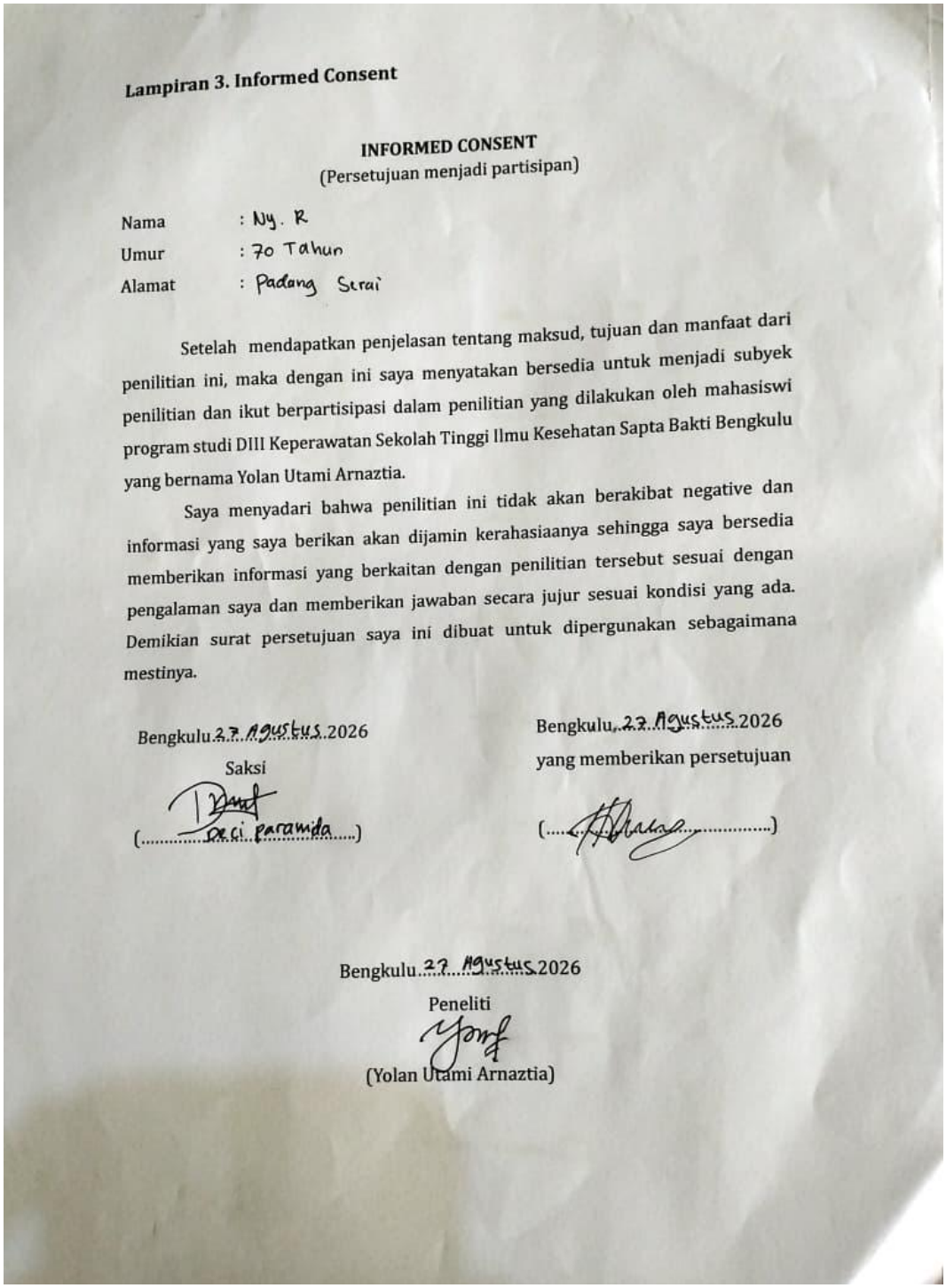
Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																
Sosialisasi buku panduan																
Pengajuan judul LTA																
Penyusunan proposal LTA																
a. Proses bimbingan BAB I																
b. Proses bimbingan BAB II																
c. Proses bimbingan BAB III																
Melengkapi persyaratan ujian																
Ujian seminar proposal LTA																
Perbaikan/revisi proposal LTA																
Perijinan penelitian																
Pelaksanaan Penelitian																
Pengolahan Data dan proses bimbingan																
Ujian Seminar hasil LTA																
UKOM																
Registrasi Semester Genap																

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Pijat Light Massage Untuk Menurunkan Nyeri di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Penerapan Terapi Light Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi yang akan dapat memberi manfaat berupa memberikan informasi baru kepada lansia dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan peneliti selanjutnya. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp: 081274681336

Lampiran 3. Informed Consent



Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny. R
Umur : 70 Tahun
Alamat : Padang Serai

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Yolan Utami Arnaztia.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

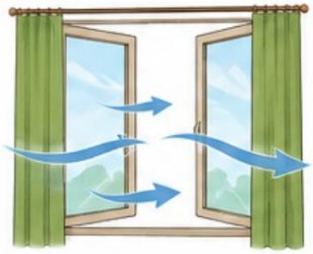
Bengkulu 27 Agustus 2026
Saksi
(Sesi paramida)

Bengkulu, 27 Agustus 2026
yang memberikan persetujuan
(Ny. R)

Bengkulu 27 Agustus 2026
Peneliti
(Yolan Utami Arnaztia)

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Pijat Light Massage

No	Tahapan	Prosedur	Tindakan
1	PENGERTIAN	Terapi *light Massage* adalah salah satu metode relaksasi yang memberikan rangsangan pada kulit secara keseluruhan, dengan fokus pijatan di area punggung dan bahu. Terapi ini dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh, masing-masing selama sekitar 10 menit untuk mencapai tingkat relaksasi yang optimal (Yolanda et al., 2026).	
2	TUJUAN	Terapi light massage bertujuan untuk membantu mengatasi gangguan yang berkaitan dengan persendian dan otot, meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan intensitas nyeri (Kusuma et al., 2025).	
3	ALAT DAN BAHAN	1. Tensimeter 2. Handuk 3. Lotion/minyak zaitun	
4	PENGATURAN	1. Atur klien ke posisi nyaman 2. Ruangan nyaman dan tenang	
5	PROSEDUR PELAKSANAAN	**Tahap Pra-interaksi** 1. Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan	
		2. Atur ventilasi dan sirkulasi untuk memastikan kondisi lingkungan ruangan nyaman dan mendukung pelaksanaan terapi, seperti menjaga pertukaran udara tetap baik, suhu ruangan nyaman, serta	

sirkulasi udara lancar agar pasien merasa rileks selama tindakan light massage dilakukan.

3. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan air mengalir.



Tahap Orientasi

1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat dan teliti



2. Berikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien



3. Jelaskan prosedur dan posisi yang di inginkan klien



Tahap Pelaksanaan

1. Atur posisi klien sehingga merasa aman nyaman



2. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum pijat dimulai



3. Catat hasil pemeriksaan tekanan darah klien pada lembar observasi



4. Buka punggung,bahu,dan lengan atas responden lalu tutup sisahnya dengan selimut



5. Tuang sedikit olive oil. Jelaskan pada klien bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan



6. Letakkan Letakkan kedua tangan di bagian bawah punggung dekat tulang belakang, lalu lakukan pijatan dengan gerakan memutar secara perlahan. Pijat bagian atas punggung dengan gerakan lembut namun tetap mantap. Setelah itu, usapkan tangan secara perlahan ke arah bahu dan lengan atas di sisi tubuh, kemudian lanjutkan usapan menyusuri sisi punggung hingga kembali ke bagian bawah punggung.



Usahakan tangan tetap menempel pada kulit pasien selama melakukan pijatan. Lanjutkan gerakan pijat tersebut selama kurang lebih 3 menit.

7. Remas kulit punggung secara perlahan menggunakan ibu jari dan jari-jari tangan. Lakukan remasan dari bagian bawah punggung ke arah bahu dan bawah leher pada salah satu sisi punggung. Setelah sampai di atas, usap atau remas kembali secara perlahan ke arah bawah punggung. Ulangi gerakan yang sama pada sisi punggung yang lainnya.



8. Akhiri pijatan dengan usapan panjang secara perlahan ke arah kiri dan kanan punggung, kemudian beritahukan kepada pasien bahwa pijatan telah selesai dilakukan.



9. Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu klien memakai bajunya kembali, bantu klien ke posisi yang nyaman



Tahap Terminasi

1. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien. Catat respon terhadap pijat punggung dan kondisi kulit.



2. Catat hasil tindakan pada lembar observasi



3. Rapikan alat dan letakkan handuk kotor pada tempatnya



4. Mencuci tangan



Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Ny. P	Ny. R	Ny. A	Ny. S	Ny. Y	Tn. R	Ny. Z
1.	Lansia yang terdiagnosis hipertensi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Mengalami keluhan nyeri kepala atau nyeri tengkuk Dengan skala nyeri skala 3-5	✓	✓					
3.	Memiliki tingkat kesadaran compos mentis.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Mampu berkomunikasi dengan baik.	✓	✓	✓		✓	✓	✓
5.	Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).	✓	✓			✓		✓

Hasil : Dari hasil identifikasi diperoleh 7 orang calon responden, yaitu 3 orang dengan skala nyeri 6, 2 orang dengan skala nyeri 5, dan 2 orang dengan skala nyeri 2. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh 2 orang yang memenuhi kriteria, yaitu pasien dengan skala nyeri 5. Karena terdapat 2 calon responden yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan pengundian dan diperoleh Ny. R usia 70 tahun sebagai responden peneliti.

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

DATA UMUM RESPONDEN

Nama : Ny. R

Umur : 70 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Penyakit : Hipertensi

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SMA

No	Sebelum Dilakukan			Sesudah Dilakukan		
	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah	Skala Nyeri	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah	Skala Nyeri
1	28 Agustus 2026	155/100 mmHg	5	28 Agustus 026	150/95 mmHg	4
2	29 Agustus 2026	140/95 mmHg	4	29 Agustus 2026	135/90 mmHg	3
3	30 Agustus 2026	130/85 mmHg	3	30 Agustus 2026	125/80 mmHg	2

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Target Evaluasi	Sebelum Intervensi	Respon Pasien			Setelah Intervensi
					Ke-1	Ke-2	Ke-3	
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d Ny. R mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk, Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak bersikap protektif, Ny. R tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat (N : 102x/menit),Ny. R tampak kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat (155/100 MmHg)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Pola tidur berubah, 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi pijat : *light massage*)	S : 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, dengan karakteristik nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan intensitas skala nyeri 5. Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan nyeri kepala dan	S : 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, dengan karakteristik nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, dengan intensitas skala nyeri 5. Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan nyeri kepala dan	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 5 3. Ny. R mengatakan bersedia	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 3 3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage*	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami nyeri kepala terutama pada bagian belakang kepala (tengkuk) yang disertai rasa berat, nyeri berdenyut, nyeri berlokasi di bagian tengkuk, nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 3

			Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	tengkuknya skala nyeri 5 5. Ny. R mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri kepala berat O : 4. Ny.R tampak meringis 5. Ny. R tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	tengkuknya berkurang dengan skala nyeri 4 5. Ny. R mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri kepala berat O : 1. Ny.R tampak meringis 2. Ny. R tampak mengerti setelah diberi penjelasan 3. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 4 5. Ny. R mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri kepala berat O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi light massage A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	4. Ny. R mengatakan Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 2 5. Ny. R mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri kepala O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	3. Ny. R mengatakan bersedia dilakukan terapi *light massage* 4. Ny. R mengatakan Ny. R mengatakan Nyeri kepala bagian tengkuknya menurun dengan skala nyeri 2 5. Ny. R mengatakan minum obat analgetik Mg) ketika nyeri kepala berat O : 2. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan

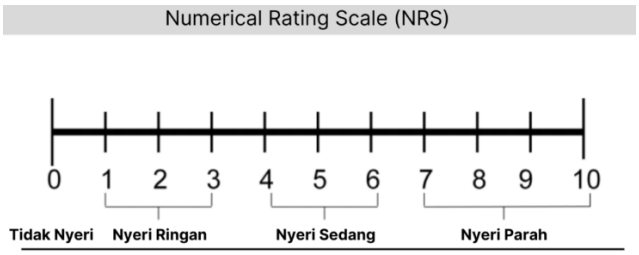
								terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri kepala bagian belakang d.d Ny. R mengeluh kesulitan tidur, Ny.R mengeluh sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengeluh tidak puas tidur, Ny. R mengeluh pola tidur berubah Tampak lingkaran hitam pada bawah mata, wajah tampak lelah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Intervensi utama : Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu,	S : 1. Ny. R mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengatakan tidur terasa tidak puas dan pola tidurnya berubah 2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang dan membuatnya sulit tidur, ia juga merasa gelisah sehingga sulit tenang saat akan tidur 3. Ny. R mengatakan tidak mengetahui bahwa mengonsumsi teh dan banyak minum sebelum	S : 1. Ny. R mengatakan mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga pada malam hari, Ny. R mengatakan tidur terasa tidak puas dan pola tidurnya berubah 2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang dan membuatnya sulit tidur, ia juga merasa gelisah sehingga sulit tenang saat akan tidur 3. Ny. R mengatakan tidak mengetahui bahwa mengonsumsi teh	S : 1. Ny. R mengatakan masih mengalami gangguan tidur, tetapi mulai lebih mudah untuk memulai tidur dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan sakit kepala bagian belakang masih dirasakan tetapi sudah berkurang. Ny. R mengatakan rasa cemas juga mulai berkurang	S : 1. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan lingkungan tersebut membuatnya lebih nyaman untuk beristirahat. 3. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan mengatakan akan mempertahankan	S : 1. Ny. R mengatakan lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terjaga pada malam hari berkurang. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih puas dibandingkan hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan lingkungan tersebut membuatnya lebih nyaman untuk beristirahat. 3. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan mengatakan akan mempertahankan

			matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat : *light massage*) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	tidur dapat mengganggu tidur 4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang 5. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur yang cukup diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mengurangi rasa lelah. 6. Ny. R mengatakan bersedia mengatur dan mempertahankan waktu tidur yang teratur setiap malam. 7. Ny. R mengatakan bersedia mengurangi kopi/teh dan menghindari makan atau minum berlebihan menjelang waktu tidur O : 1. Ny. R tampak rileks setelah	dan banyak minum sebelum tidur dapat mengganggu tidur 4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang 5. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur yang cukup diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mengurangi rasa lelah. 6. Ny. R mengatakan bersedia mengatur dan mempertahankan waktu tidur yang teratur setiap malam. 7. Ny. R mengatakan bersedia mengurangi kopi/teh dan menghindari makan atau minum berlebihan	sehingga lebih mudah merasa tenang. 3. Ny. R mengatakan sudah mengurangi konsumsi kopi/teh dan berusaha tidak mengonsumsi makanan atau minuman terlalu dekat dengan waktu tidur. 4. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman ketika akan tidur. 5. Ny. R mengatakan memahami pentingnya tidur cukup dan mengatakan akan berusaha menjaga waktu istirahatnya.	kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. O : 2. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

				dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	menjelang waktu tidur O : 1. Ny. R tampak rileks setelaah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	6. Ny. R mengatakan berusaha tidur pada waktu yang sama setiap malam dan mengikuti kebiasaan tidur yang telah dianjurkan. 7. Ny. R mengatakan sudah berusaha menghindari kopi/teh dan tidak makan terlalu dekat dengan waktu tidur. O : 1. Ny. R tampak rileks setelah dilakukan terapi *light massage* A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		

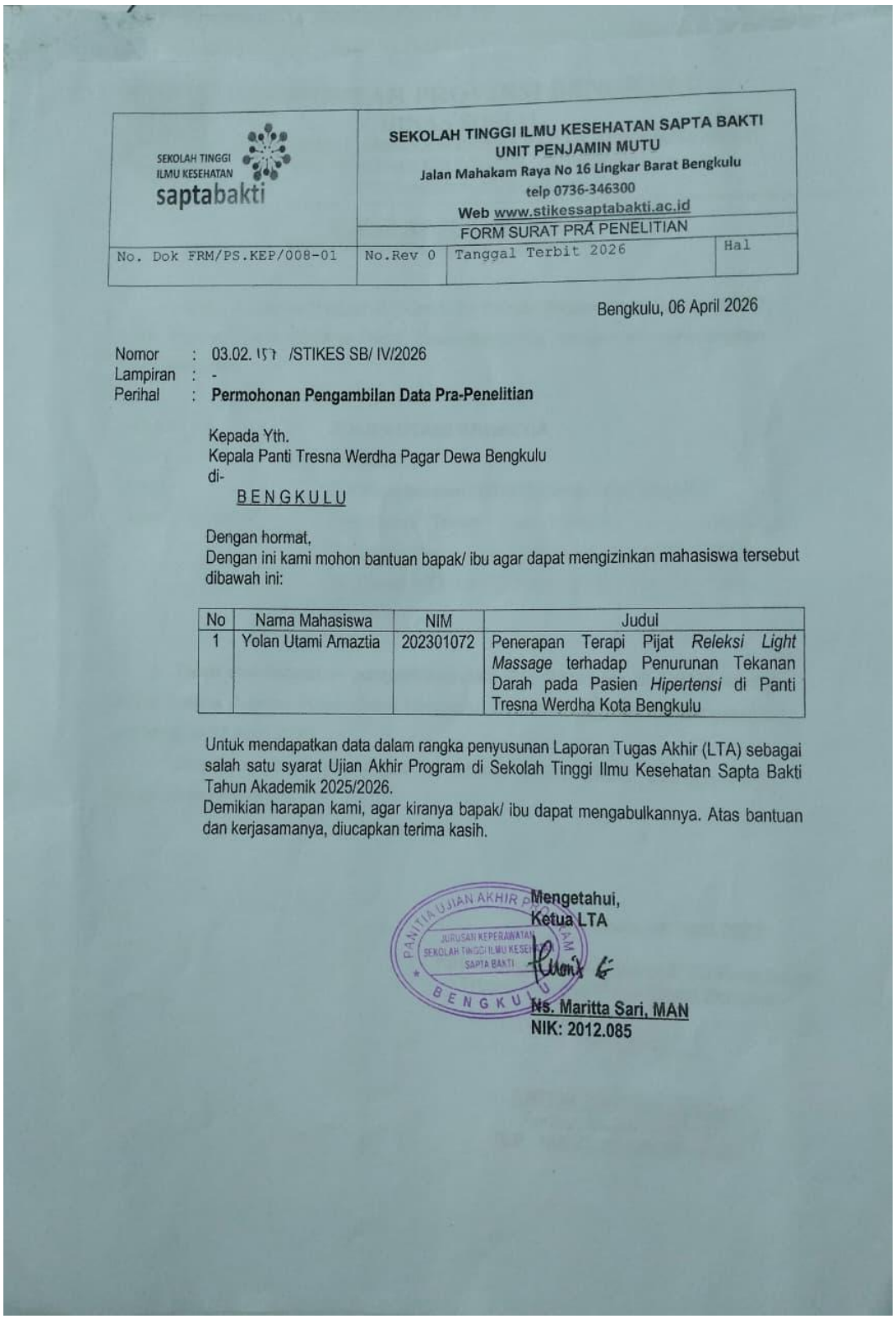
Lampiran 7. Aspek Penilaian Nyeri

Pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)



Merupakan skala numerik dengan rentang 0 hingga 10, di mana angka 0 menunjukkan tidak adanya nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri paling berat yang dapat dibayangkan; pasien diminta memilih angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan, sehingga instrumen ini bersifat sederhana, mudah digunakan, dan memiliki reliabilitas yang baik. Secara umum, interpretasi skala NRS dikategorikan menjadi nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10).

Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02.157 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

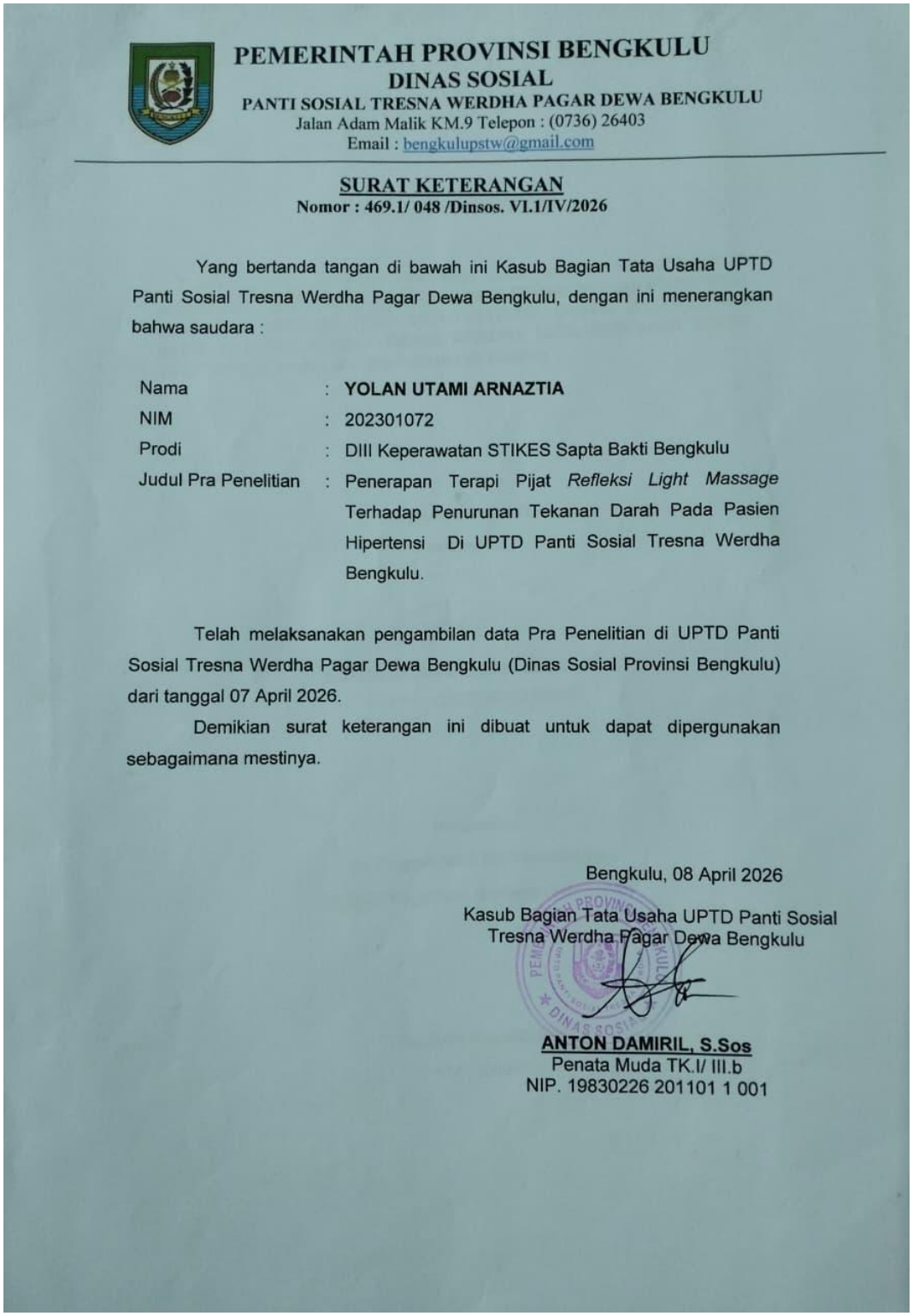
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Yolan Utami Arnaztia	202301072	Penerapan Terapi Pijat *Releksi Light Massage* terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien *Hipertensi* di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/ 048 /Dinsos. VI.1/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama	:	**YOLAN UTAMI ARNAZTIA**
NIM	:	202301072
Prodi	:	DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Terapi Pijat *Refleksi Light Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu.

Telah melaksanakan pengambilan data Pra Penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 07 April 2026.

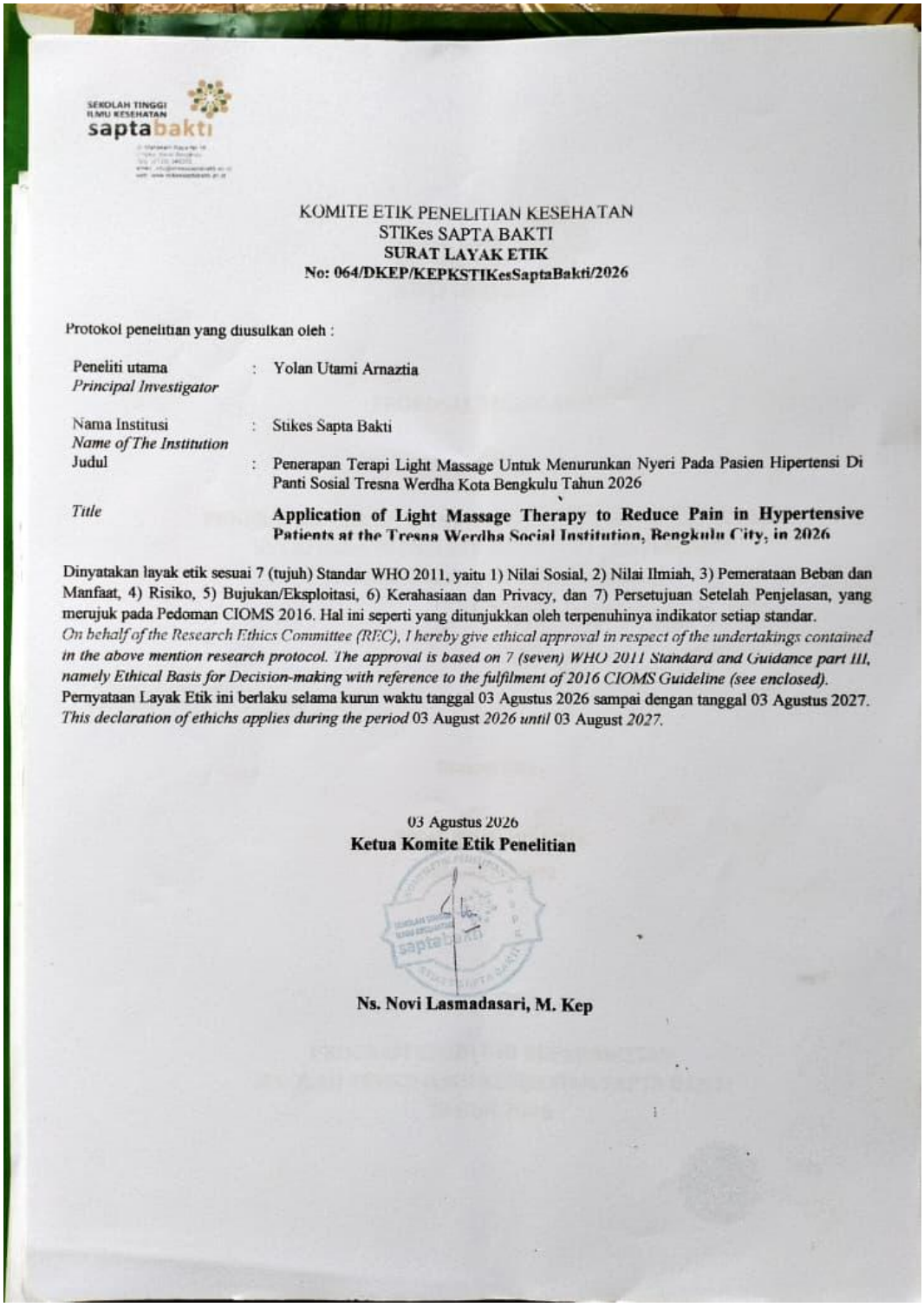
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 08 April 2026

Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial
Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

ANTON DAMIRIL, S.Sos
Penata Muda TK.I/ III.b
NIP. 19830226 201101 1 001

Lampiran 10. Surat Layak Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 064/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Yolan Utami Arnaztia
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Light Massage Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026
Title		**Application of Light Massage Therapy to Reduce Pain in Hypertensive Patients at the Tresna Werdha Social Institution, Bengkulu City, in 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 18 Agustus 2026

Nomor : 03.02.550 /STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yolan Utami Arnaztia
NIM	:	20230172
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Light Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *Hipertensi* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 12. Surat Balasan Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1074/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Nomor : 03.02.550/STIkes SB/VIII/2026, Tanggal 18 Agustus 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 18 Agustus 2026.

Nama / NPM	:	YOLAN UTAMI ARNAZTIA/20230172
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi *Light Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	19 Agustus 2026 s.d 19 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

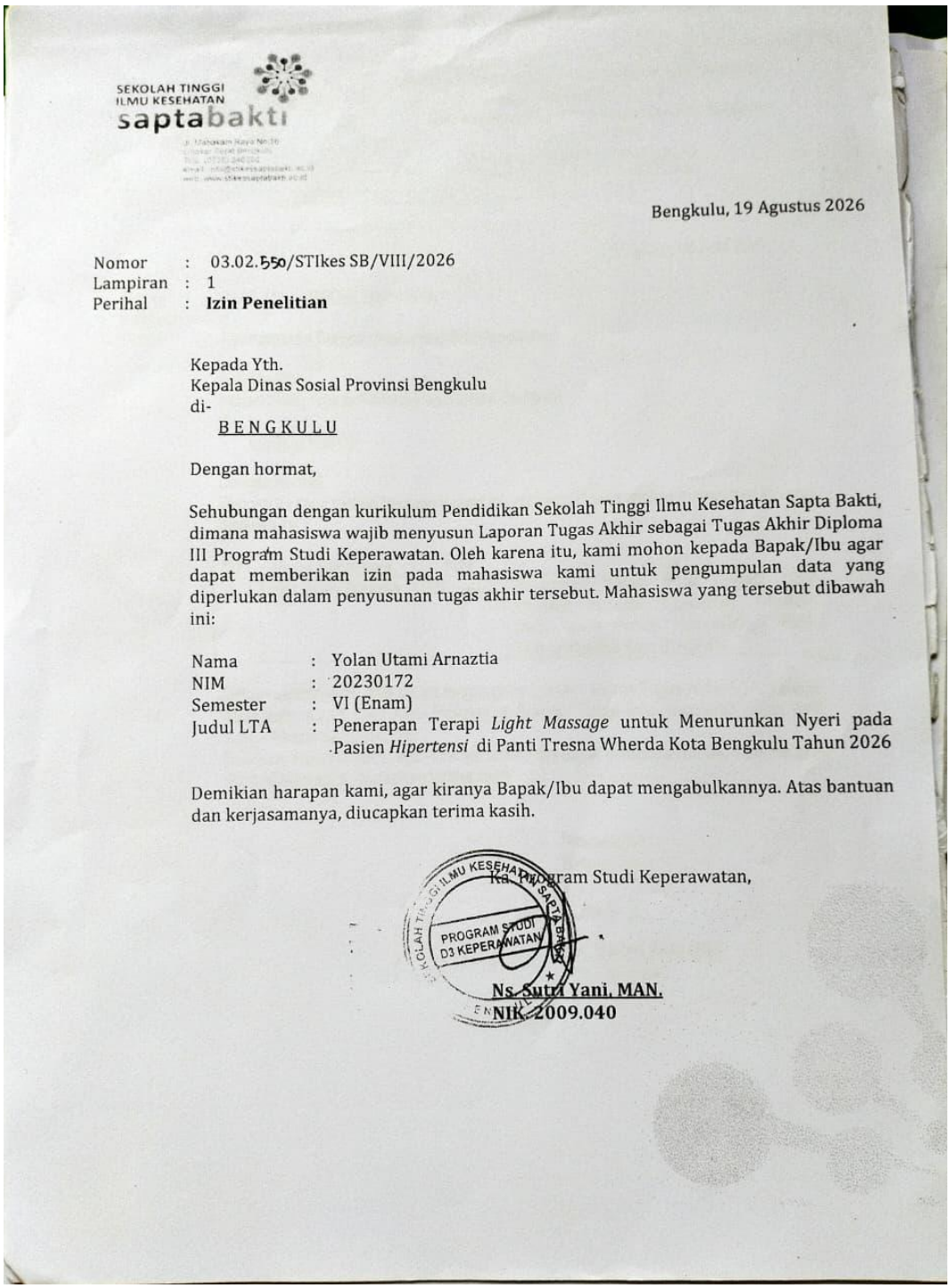
Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Agustus 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Ke Dinas Sosial



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 19 Agustus 2026

Nomor : 03.02.550/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yolan Utami Arnaztia
NIM	:	20230172
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Light Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *Hipertensi* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 14. Surat Balasan Dari Dinas Sosial

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jalan Batanghari Nomor 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 23253 Website https://dinsos.bengkuluprov.go.id
email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.000.9.2/23/Dinsos.I.1/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Surat Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu nomor : 03.02.550/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 19 Agustus 2026 Perihal Izin Penelitian.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor : 503 / 82.650 / 1074 / DPMPTSP-P.4 / 2026 tanggal 18 Agustus 2026 tentang Penelitian

Nama / NPM	:	YOLAN UTAMI ARNAZTIA/ 20230172
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan penelitian
Judul Proposal penelitian	:	Penerapan Terapi Light Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
Daerah penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
Waktu penelitian/Kegiatan	:	19 Agustus 2026 s.d 19 September 2026
Penangggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan di adakan dengan ketentuan

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
d. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

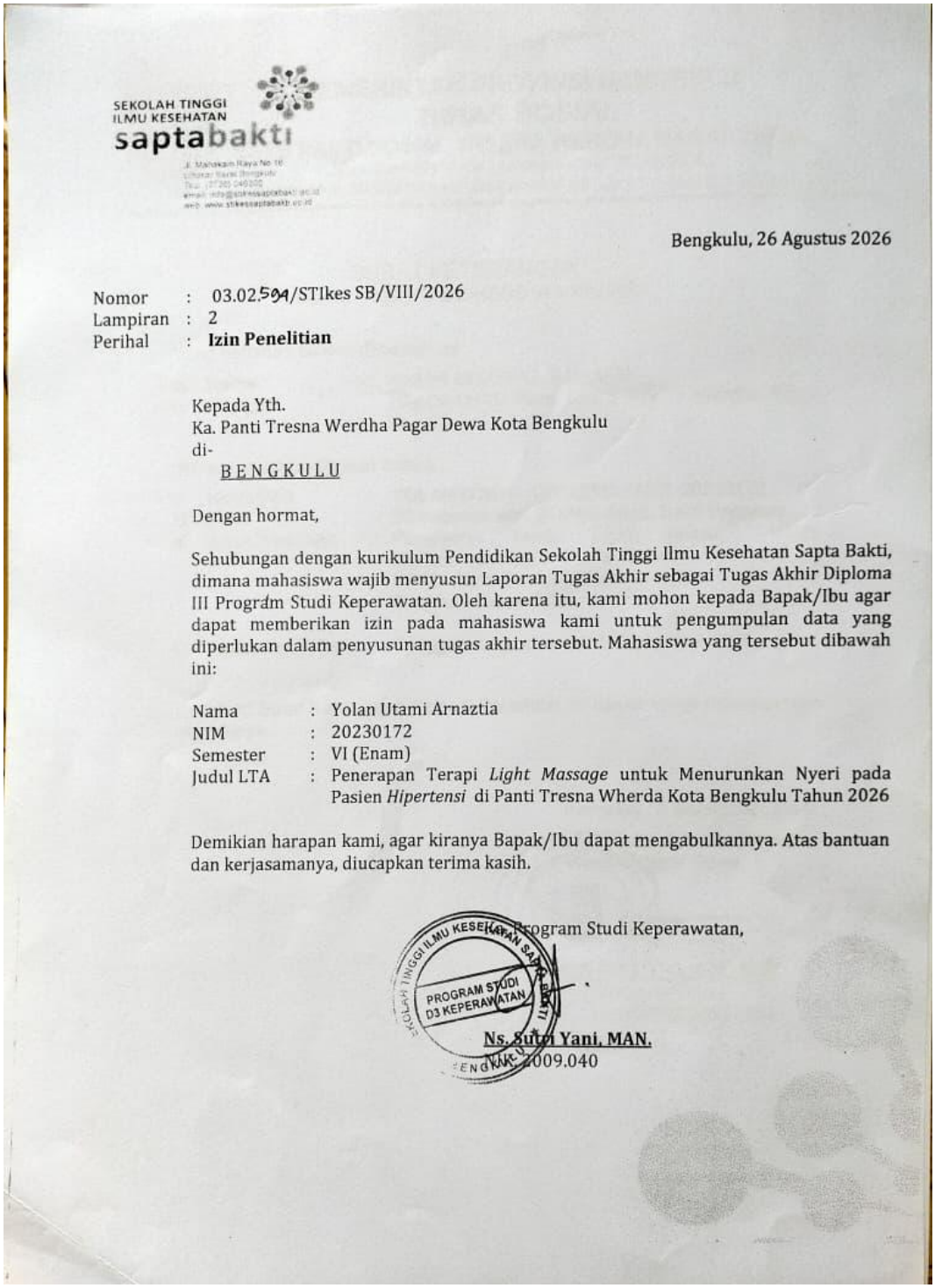
Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
pada tanggal : 26 Agustus 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

Swifanedi Yusda, S. Hut
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197608152008041001

Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Ke Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 26 Agustus 2026

Nomor : 03.02.594/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Yolan Utami Arnaztia
NIM : 20230172
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Terapi *Light Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *Hipertensi* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

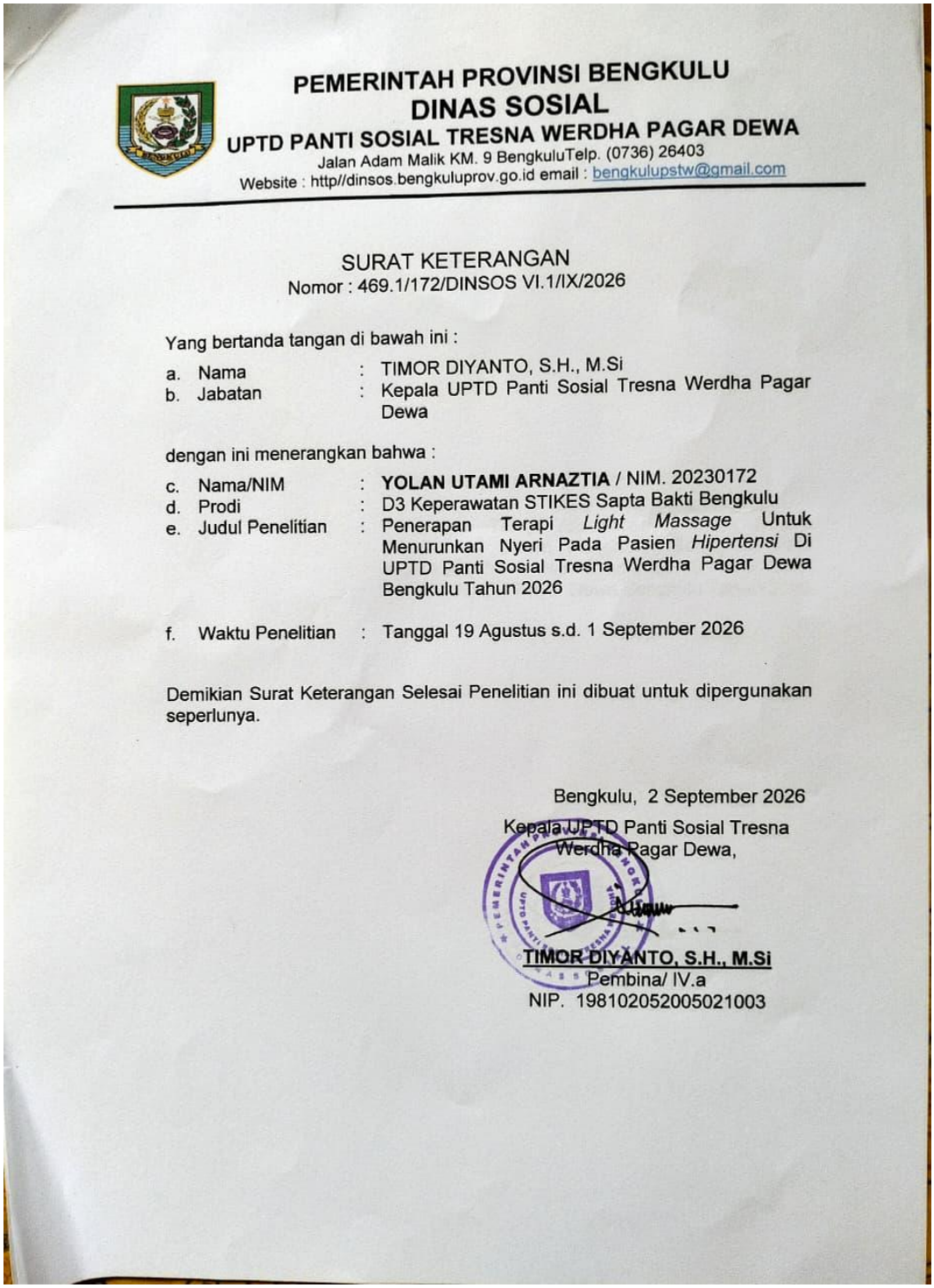
Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 16. Surat Selesai Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/172/DINSOS VI.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

c. Nama/NIM : **YOLAN UTAMI ARNAZTIA** / NIM. 20230172
d. Prodi : D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan Terapi *Light Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien *Hipertensi* Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2026

f. Waktu Penelitian : Tanggal 19 Agustus s.d. 1 September 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 2 September 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina/ IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran 17. Kartu Kendali Bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama :Yolan Utami Arnaztia
NIM : 202301072
Pembimbing : Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep.,Sp.Kep. K
Judul LTA : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Pijat *Light Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026"

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis, 02 April 2026	Pengajuan Judul LTA	
2	Senin, 06 April 2026	ACC Judul LTA dan pengarahan Bab I	
3	Selasa, 14 April 2026	Bimbingan Bab I Revisi Bab I Perbaikan bagian kronologis dan tambahkan peran perawat	
4	Sabtu, 18 April 2026	Bimbingan Bab II Konsep askep tambahkan PQRST	
5	Kamis, 23 April 2026	Revisi Bab II Tambahkan WOC Tambahkan Pemeriksaan Penunjang	
6	Selasa, 28 April 2026	Revisi Bab II Tambahkan sumber gambar untuk anatomi Tambahkan State Of The Art Tambahkan terapi pijat light massage pada intervensi pertama	
7	Senin, 04 Mei 2026	Revisi Bab III Tambahkan kontra indikasi pada kriteria ekslusi	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	Kamis, 07 Mei 2026	Revisi Bab II Bagian Konsep Masalah Keperawatan	
9	Sabtu, 09 Mei 2026	ACC Bab I ACC Bab II ACC Bab III	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp.Kep. K)
NUPTK : 5255774675130203

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Yolan Utami Arnaztia

NIM : 202301072

Pembimbing : Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp.Kep. K

Judul LTA : "Penerapan Terapi *Light Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026"

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis 03 September 2026	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5	
2	Jum'at, 04 September 2026	Revisi Bab 4 dan Bab 5 bagian Pembahasan Menambahkan menurut jurnal sebelumnya	
3	Sabtu, 05 September 2026	Revisi asuhan keperawatan bagian riwayat penyakit keluarga, dan menambahkan grafik penurunan nyeri dan penurunan tekanan darah	
4	Senin, 07 September 2026	Revisi urutan konsephipertensi (komplikasi lalu baru pemeriksaan penunjang), Menambahkan sitasi jurnal sebelumnya pada konsep nyeri dan konsep light massage	
5	Selasa 08 September 2026	Menambahkan Abstrak dan lampiran	
6	Rabu, 09 September 2026	ACC LTA	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp.Kep. K.)
NUPTK : 525577467513003

Lampiran 18. Dokumentasi

Pengkajian





Hari Ke-1





Hari Ke-2





Hari ke-3



