LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

REPA MARSELA
202301074

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
program pendidikan DIII keperawatan

REPA MARSELA
202301074

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

HALAMAN PENGESAHAN

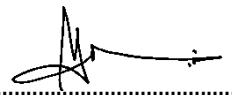
LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

REPA MARSELA
202301074

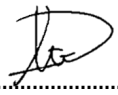
Telah Diujikan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal 23 Juni 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes ..... 

NIDN/NIK

Anggotan Penguji

1. Ns. Zeplen Chitra Elpiolita, S. Kep ..... 
   NIDN/NIK
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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Repa Marsela

Nim : 202301074

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : 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 aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing
Pernyataan

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

Bengkulu, 15, Juni, 2026
Pembuat



Repa Marsela
202301074

PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

xvii Halaman awal + 89 Halaman inti

Repa Marsela, Fatih Hibatullah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya nyeri kepala. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang memengaruhi pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara nonfarmakologis, Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Terapi ini merupakan teknik pijatan lembut pada punggung yang bertujuan untuk memberikan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan pola tidur, serta menurunkan persepsi nyeri. Tujuan: penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi Slow Stroke Back Massage dalam menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu orang lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala sesuai kriteria inklusi. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Terapi *Slow Stroke Back Massage* diberikan selama 10 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan menggunakan instrumen *Numerical Rating Scale* (NRS) dan *Analog Visual Scale* (VAS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari terjadi penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien. Pasien tampak lebih rileks, ketegangan pada daerah tengkuk berkurang, kualitas tidur membaik, dan masalah keperawatan nyeri akut mengalami perbaikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi. Terapi ini mudah dilakukan, aman, minim efek samping, serta dapat meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Nyeri Kepala Akibat Hipertensi, *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

Daftar Pustaka : (2017-2026)

APPLICATION OF *SLOW STROKE BACK MASSAGE* THERAPY TO REDUCE HEADACHE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION AT TRESNA WERDHA SOCIAL INSTITUTION, BENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

xvii Preliminary Pages + 89 Main Pages

Repa Marsela, Fatih Hibatullah

Hypertension is one of the non-communicable diseases that commonly occurs in the elderly and may lead to various complications, one of which is headache. Headaches in hypertensive patients are caused by increased blood pressure affecting cerebral blood vessels, resulting in discomfort. Pain management can be carried out pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies that can be applied is *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). This therapy is a gentle back massage technique aimed at providing relaxation, improving blood circulation, reducing muscle tension, enhancing sleep quality, and decreasing pain perception. This study aimed to determine the application of Slow Stroke Back Massage therapy in reducing headaches among elderly patients with hypertension at the Tresna Werdha Social Institution, Bengkulu City. This study used a descriptive design with a case study approach. The subject of the study was one elderly patient with hypertension who experienced headaches and met the inclusion criteria. The nursing care approach included assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. Slow Stroke Back Massage therapy was administered for 10 minutes daily for three consecutive days. Headache intensity was measured using the *Numerical Rating Scale* (NRS) and *Visual Analog Scale* (VAS). The findings showed that after receiving *Slow Stroke Back Massage* therapy for three days, the patient experienced a reduction in headache intensity. The patient appeared more relaxed, neck muscle tension decreased, sleep quality improved, and the nursing diagnosis of acute pain showed improvement according to the predetermined goals. The application of *Slow Stroke Back Massage* therapy can be used as a non-pharmacological nursing intervention to help reduce headaches in elderly patients with hypertension. This therapy is easy to perform, safe, has minimal side effects, and can improve patient comfort. Therefore, it can be considered as a complementary therapy in providing nursing care for patients with hypertension.

Keywords: Headache Due to Hypertension, *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

Bibliography: (2017–2026)

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. Perposal Penelitian 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
2. Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII KeperawataSTIKes Sapta Bakti
4. Ns. Fatih Hibatullah M. Tr. Kep., Sp.Kep. K selaku pembimbing akademik
5. Yansyah Nawawi, SKM. M.Kes sebagai ketua penguji
6. Ns. Zeplen Chitra Elpiolita, S. Kep sebagai anggota penguji
7. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khusunya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
8. Untuk Kedua Orang Tua Tercinta ayah Yahar dan ibu Harni sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga penulis persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia, karna aku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk kedua orang tuaku yang paling aku cintai terima kasih banyak selama ini banyak memberikan banyak motivasi, selalu mendoakanku.
9. Terakhir Saya ucapkan terimakasih ntuk kedua kakak saya Riadi pranata S.Pd.Gr dan Ripan Saptiawan Putra Amd. RMIK terimakasih selalu memberikan dukungan dan suport setiap saat kepada adik bungsunya.

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

Bengkulu, 23, Juni, 2026



Repa Marsela

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**

ABSTRAK ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR BAGAN ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

DAFTAR ISITILAH ..... **xvi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Study Kasus 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Konsep Dasar Hipertensi 6

1. Definis Hipertensi 6
2. Anatomi Fisiologis Sistem Kardiovaskuler 6
3. Etiologi Hipertensi 7
4. Klasifikasi Hipertensi 8

5. Manifestasi Klinis Hipertensi 9
6. Patofisiologi Hipertensi 10
7. WOC Hipertensi 12
8. Komplikasi Hipertensi 13
9. Pemeriksaan Penunjang 13
10. Penatalaksanaan Hipertensi 14
B. Konsep Masalah Keperawatan 15
a. Definisi Nyeri Akut 15
b. Penyebab Nyeri Akut 15
c. Tanda dan Gejala Nyeri Akut 15
d. Patofisiologi Nyeri Akut 16
e. Penatalaksanaan Nyeri Akut 16
f. Cara Mengukur Sekala Nyeri 17
C. Konsep Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) 18
1. Definisi SSBM 18
2. Tujuan SSBM 18
3. Indikasi SSBM 18
4. Manfaat SSBM 18
5. Standar Opresional Prosedur (SSBM) 19
6. Stase of the art (Penelitian sebelumnya) 22
D. Konsep asuhan keperawatan 23
1. Pengkajian Keperawatan 23
2. Diagnosa keperawatan 29
3. Intervensi keperawatan 33
4. Implementasi keperawatan 39
5. Evaluasi keperawatan 39

BAB III METODE PENELITIAN 40

A. Desain Penelitian 40

B. Subjek Penelitian 40

C. Definisi Operasional 41

D. Lokasi dan waktu studi penelitian 42

E. Tahap Penelitian 42

F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 43

G. Metode Pengumpulan Data 43

H. Instrumen Pengumpulan Data 43

I. Analisa data 44

J. Etika Penelitian 45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 46

A. Hasil Penelitian 46

1. Jalannya Penelitian 46

2. Gambar Lokasi Penelitian 47

3. Hasil studi kasus 48

B. Pembahasan 76

1. Pengkajian Keperawatan 76

2. Diagnosa Keperawatan 77

3. Intervensi Keperawatan 78

4. Implementasi Keperawatan 79

5. Evaluasi Keperawatan 81

BAB V PENUTUP 83

A. Kesimpulan 83

B. Saran 85

DAFTAR PUSTAKA 86

L A M P I R A N.....89

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi 9
Tabel 2. 2 SOP Slow Stroke Back Massage 19
Tabel 2. 3 Stase of the ART (penelitian sebelumnya) 22
Tabel 2. 4 Konsep Anamnesa Pasien 23
Tabel 2. 5 Pengkajian Khusus Lansia 26
Tabel 2. 6 Pengkajian Status Mental 27
Tabel 2. 7 Mine Mental Status 27
Tabel 2. 8 Analisa Data 29
Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan 33
Tabel 3. 1 Definis Opresional 41
Tabel 4. 1 Anamnesa 48
Tabel 4. 2 Perubahan Fisik 50
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik 51
Tabel 4. 4 Pengkajian khusus Lansia 55
Tabel 4. 5 Pengkajian Status Mental 55
Tabel 4. 6 Mine Mental Status 56
Tabel 4. 7 Analisa Data 57
Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan 59
Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan 63
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan 74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Way Of Cause.....12
Bagan 3. 1 Tahap penelitian.....42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung 6
Gambar 2. 2 Numercal Rating Scale 17
Gambar 2. 3 Visual Analogue Scale 17

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
ACE	: Angiotensin-Converting Enzyme
PPNI	: Persatuan Perawat Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
JNC	: Joint National Committee
EKG	: Elektrokardiogram
CTScan	: Computed Tomography Scan
SOTA	: State Of The Art
SSBM	: *Slow Stroke Back Massage*
TD	: Tekanan Darah
NRS	: Numercal Rating Scale
WOC	: Way of Cause
mmHg	: Milimeter Air Raksa
RISKEDES	: Riset Kesehatan Dasar
RAA	: Renin-Angiotensin-Aldosteron
ADH	: Antidiuretic Hormone
Nacl	: Natrium Klorida
SPMSQ	: Short Portable Mental Status Questionnaire
MME	: Mini Mental Examination
CVP	: Central Venous Pressure
PVR	: Pulmonary Vascular Resistance
SVR	: Systemic Vascular Resistance

DAFTAR ISITILAH

Hipertensi	Kondisi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
Silent kiler	Penyakit tanpa gejala yang jelas tetapi berisiko fatal
Afterload	Beban jantung saat memompah darah keluar
Vasokonstriksi	Penyempitan pembuluh darah
Perfusi	Aliran darah ke jaringan tubuh
Sistole	Fase pemompaan jantung
Diastole	Fase istirahat jantung
Angiotensin II	Hormon yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah
Aldosteron	Hormon yang meningkatkan retensi natrium dan air
Nyeri Akut	Nyeri dengan onset mendadak dan durasi <3 bulan
Curah Jantung	Jumlah darah yang di pompa jantung permenit
Persepsi	Penafsiran nyeri oleh otak
SSBM	Teknik pijat untuk relaksasi dan menurunkan nyeri
Nosisepsi	Proses penghantaran rangsangan nyeri
Transduksi	Perubahan rangsangan menjadi impuls listrik
Transmisi	Penghantaran impuls nyeri ke sistem saraf pusat
Modulasi	Proses penghambatan atau penguatan nyeri

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Penelitian
Lampiran 2. Naskah PSP
Lampiran 3. Informed Consent
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6. Lembar penilaian Hasil Tindakan
Lampiran 7. Aspek Penilaian Skala Nyeri
Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 10. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 11. Halaman Persetujuan Proposal
Lampiran 12. Halaman Pengesahan Proposal
Lampiran 13. Surat Layak Etik
Lampiran 14. Surat Pengantar Izin Penelitian (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian Dari (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
Lampiran 16. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
Lampiran 17. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Sosial Bengkulu
Lampiran 18. Surat Izin Penelitian Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lampiran 19. Dokumentasi
Lampiran 20. Lembar Observasi Respon Pasien
Lampiran 21. Surat Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan cukup serius di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan hingga di atas batas normal (140/90 mmHg)Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak menunjukan gejala yang jelas namun dapat menyebabkan komplikasi serius(Elisabet Da Conceicao Pereira et al., 2025)

Data World Health Organization (2023) Menunjukan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunya, pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya(WHO, 2023)

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun (2023), Jumlah penderita hipertensi di indonesia mencapai 598.983 jiwa. Prevalensi hipertensi yang diperoleh dari hasil pengukuran pada penduduk usia lebih dari 18 tahun tercatat sebesar 30,8% secara keseluruhan. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, kejadian hipertensi meningkat seiring bertambah umur, yaitu sebesar 31,6% pada usia 31–44 tahun, 45,3% pada usia 45–54 tahun, dan 55,2% pada usia 55–64 tahun.(Kemenkes, 2023)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun (2023), estimasi jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 32, 83%. Di sisi lain berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bengkulu tahun (2025) jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Bengkulu mencapai 4.902 jiwa pada tahun 2023 sampai 2025 terdapat kenaikan jumlah hipertensi yang signifikan 52,0%(DinKes, 2025)

Berdasarkan hasil observasi, peneliti telah melakukan pengambilan data secara langsung melalui kunjungan ke Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada tanggal 6, April, 2026. Dari hasil pengumpulan data pada tahun 2026 terdapat 60 lansia ditemukan bahwa 27 lansia di antaranya mengalami hipertensi, 15 Perempuan dan 12 Laki-laki pada tahun 2022 sampai 2026 terjadi kenaikan

hipertensi sekitar 58,8%, lansia yang mengalami hipertensi sering terjadi pada umur 60 tahun ke atas. Wawancara dengan petugas panti mengungkapkan bahwa terapi yang diberikan selama ini hanya berupa senam lansia.

Hipertensi dapat di akibatkan oleh dua faktor utama yaitu hormon natriuretik, system renin-angiotensin-aldosteron (RAA), atau ketidak seimbangan elektrolit (natrium, klorida, kalium). Hormon natriuretik meningkatkan kadar natrium intraseluler, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. RAA mengatur natrium, kalium, dan volume darah. Dan mengatur tekanan darah di arteri (pembuluh darah yang membawa darah menjauh dari jantung). Dan hormon yang terlibat dalam sistem RAA Adalah angiotensin II dan aldosteron. Angiotensin II menyebabkan pembuluh darah menyempit, meningkatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan produksi aldosteron.saat pembuluh dara menyempit, tekanan darah meningkat, memberi tekanan pada jantung. Aldosteron menahan natrium dan air dalam darah, meningkatkan volume darah, membuat jantung bekerja lebih keras, dan meningkatkan tekanan darah(Dila, 2023)

Hipertensi yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, kebutaan, nyeri kepala, mudah lelah, dan pusing (Musta'in, 2022)

Salah satunya adalah nyeri kepala di bagian tekuk dan leher, Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke otak akibat peningkatan aktivitas jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak, yang menekan saraf di otak dan menyebabkan nyeri kepala. nyeri kepala merupakan keluhan yang sering dialami oleh berbagai kelompok usia, termasuk lansia.Penanganan nyeri kepala umumnya dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat analgesik, yang merupakan metode paling umum untuk mengurangi rasa nyeri. Namun, penggunaan obat ini memiliki risiko efek samping, terutama pada lansia yang mungkin memiliki penyakit penyerta(Liss Dyah Dewi Arini, 2025)

Perawat memiliki peran penting dalam pemberian terapi komplementer baik itu sebagai tugas mandiri maupun kolaborasi dengan dokter. Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan seperti penerapan terapi Slow Stroke Back Massage dan terapi-terapi lainya yang dapat di jadikan sebagai terapi pendamping terapi farmakologi. Penggunaan terapi non farmakologi yang sesuai SOP yang tepat di nilai aman dan minim efek samping oleh sebab itulah perawat berkewajiban

menggunakan terapi komplementer dalam melakukan asuhan keperawatanya.

Sebagai alternatif, pendekatan non-farmakologis dilakukan untuk mengurangi nyeri tanpa menimbulkan efek samping obat. Beberapa metode non-farmakologis yang dapat diterapkan antara lain latihan pernapasan dalam, penerapan terapi slow stroke back massage, pemberian posisi tubuh yang nyaman, stimulasi katenus atau stimulasi kulit, kompres panas atau dingin, pijat, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), serta mandi air hangat (Liss Dyah Dewi Arini, 2025).

Salah satu metode yang terbukti efektif adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). SSBM merupakan teknik pijat dengan usapan perlahan pada punggung selama 10 menit yang dapat memberikan kenyamanan, mengurangi ketegangan otot, menenangkan pasien, mengurangi nyeri pada kepala, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan sirkulasi udarah, dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, teknik ini dapat merilekskan tubuh sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri kepala pada pasien dengan masalah hipertensi (Utari et al., 2023).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Utari & Prajayanti(2023) dalam penelitianya menemukan bahwa pemberian terapi Slow stroke back massage selama 3 hari terbukti efektif menurunkan teknan darah dan nyeri kepala responden dalam penelitianya. Hasil temuan serupa juga di jelaskan dalam penelitian Oka Surya & Yusri(2022) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan terapi slow stroke back massage selama 7 hari terjadi penurunan sekala nyeri kepala responden dalam penelitianya yang awalnya nyeri kepala responden di sekala 7 setelah di berikan terapi slow stroke back massage sekala nyeri kepala responden turun menjadi 4. Hasil temuan dari penelitian-penelitian ini menjadi landasan bagi penulis untuk menyimpulkan bahwa pemberian terapi slow stroke back massage merupakan terapi yang tepat untuk di berikan kepada pasien dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya penulis tertarik untuk menerapkan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Pada satu lansia yang sesuai dengan kriteria insklusi untuk mengurangi nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresnah Werdha Kota Bengkulu dengan harapan dapat menjadi metode non-farmakologis yang efektif dan aman bagi lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah yaitu : "Bagaimana penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Dilakukanya asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi di panti sosial tresna werdha kota bengkulu

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi.
   b. Telah ditegakan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi
   c. Telah dilaksanakan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi.
   d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi.
   e. Telah dilaksanakan evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kepala akibat hipertensi.

D. Manfaat Study Kasus

1. Manfaat Teoritis

   Dengan adanya penerapan terapi slow stroke back massage diharapkan dapat menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Tempat Penelitian

      Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan terapi slow stroke back massage diharapkan dapat menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Instusi pendidik

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

c. Bagi Lansia

   Memberikan manfaat dalam menurunkan nyeri kepala melalui terapi nonfarmakologis yang aman dan nyaman.

d. Bagi Peneliti Lain

   Sebagai bahan referensi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi lansia dengan hipertensi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

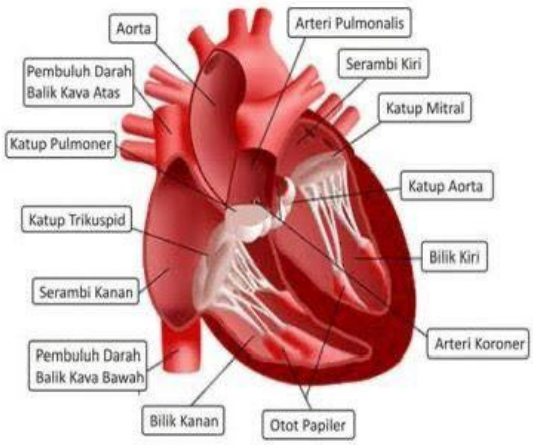
A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definis Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dialami oleh masyarakat, terutama pada kelompok lanjut usia kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah terus menerus khususnya tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Puspitasari et al., 2026)

Hipertensi dikenal sebagai silent killer atau "pembunuh diam-diam" karena sering muncul tanpa gejala yang khas dan dapat menyerang berbagai kelompok usia, termasuk pra-lansia. Akibatnya, banyak penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya sehingga tidak dapat melakukan pencegahan sejak dini. Jika tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat berkembang menjadi penyakit degeneratif yang serius dan bahkan berujung pada kematian (Siti Nursofiati et al., 2023).

2. Anatomi Fisiologis Sistem Kardiovaskuler



Gambar 2. 1 Anatomi Jantung (Karina & Thohari, 2022)

a. Jantung

Jantung adalah organ utama dalam sistem peredaran darah manusia yang berfungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh (Nafisah et al., 2024). Organ ini memiliki empat ruang, yaitu dua atrium dan dua ventrikel, yang bekerja secara selaras untuk mengatur aliran darah yang

mengandung oksigen serta karbon dioksida. Selain itu, terdapat katup jantung yang memastikan darah mengalir satu arah (Rahmayuni et al., 2026)

b. Pembulu darah

Pembuluh darah merupakan bagian dari sistem peredaran darah yang berbentuk saluran elastis seperti tabung, berfungsi untuk mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh maupun kembali ke jantung, mengangkut nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh tubuh. Secara umum, pembuluh darah dibedakan menjadi dua jenis, yaitu arteri dan vena (Zhu, 2022)

1) Arteri adalah pembuluh darah yang membawa darah keluar dari jantung menuju seluruh tubuh atau ke paru-paru. Biasanya, darah dalam arteri mengandung banyak oksigen, kecuali arteri pulmonalis yang membawa darah yang mengandung karbon dioksida ke paru-paru. Darah beroksigen dari jantung keluar melalui aorta, kemudian bercabang menjadi arteri yang lebih kecil untuk menjangkau seluruh jaringan tubuh (Syarafina et al., 2022)
2) Vena merupakan pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan darah kembali ke jantung dari seluruh tubuh atau dari paru-paru. Vena cava membawa darah yang mengandung karbon dioksida dari tubuh menuju jantung, yang selanjutnya akan dipompa ke paru-paru untuk pertukaran gas. Sementara itu, vena pulmonalis membawa darah yang kaya oksigen dari paru-paru kembali ke jantung (Sri Handayani, 2022)

3. **Etiologi Hipertensi**

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

a. Faktor yang tidak dapat diubah menurut (Dila, 2023)

1) Keturunan, faktor genetik tidak dapat dimodifikasi. Seseorang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama.

2) Usia, pertambahan usia juga termasuk faktor yang tidak dapat diubah. Semakin bertambah usia, risiko hipertensi meningkat akibat perubahan fungsi tubuh dan regulasi hormon.
3) Jenis kelamin, laki-laki cendrung memiliki Risiko lebih tinggi terkena hipertensi di bandingkan Perempuan hal ini sering dikaitakan dengan gaya hidup yang kurag sehat , kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

b. Faktor yang dapat diubah menurut (Fatma et al., 2024)
1) Konsumsi garam, asupan garam (natrium) yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga meningkatkan tekanan darah.
2) Alkohol, konsumsi alkohol berlebih dapat merusak jantung dan pembuluh darah, sehingga memicu peningkatan tekanan darah.
3) Stres, stres merupakan kondisi emosional yang tidak stabil yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, meskipun biasanya akan kembali normal setelah stres mereda.
4) Obesitas berat badan yang melebihi ideal (sekitar 30% atau lebih) dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.
5) Kebiasaan merokok dapat memicu pelepasan katekolamin yang menyebabkan iritabilitas miokard, vasokonstriksi, serta peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.
6) Kurang aktivitas fisik,kurangnya olahraga atau aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya tidak diketahui (idiopatik). Namun, kondisi ini sering dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini (Dila, 2023)

b. Hipertensi sekunder (non-esensial)

Merupakan hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 5–10% kasus disebabkan oleh penyakit ginjal, sedangkan sekitar 1–2% lainnya disebabkan oleh gangguan hormonal atau kondisi medis tertentu lainnya (Merdiaty et al., 2025)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistol	Tekanan darah diastol
Darah	(mmHg)	(mmHg)
Optimal	>120	>80
Nomal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hypertension stage 1	140-159	90-99
Hypertension stage 2	160-179	100-109
Hypertension stage 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	>90

Sumber : (Perhi, 2019)

5. **Manifestasi Klinis Hipertensi**

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Jika hipertensi tidak di tangani akan menimbulkan gejala seperti sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan penyakit mata yang menyebabkan kerusakan penglihatan hingga kebutaan(Wijaya et al., 2024)

Menurut (Agus Andika & Graharti, 2025) Hipertensi yang tidak terkontrol telah dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Kondisi ini dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular maupun nonkardiovaskular yang berisiko tinggi terhadap kematian. Komplikasi yang sering muncul meliputi penyakit jantung koroner, infark miokard, stroke baik iskemik maupun perdarahan intrakranial, ensefalopati hipertensif, serta gagal ginjal

akut dan kronis. Selain itu, hipertensi juga berkaitan dengan terjadinya penyakit arteri perifer, fibrilasi atrium, dan aneurisma aorta. Pada tahap lanjut, hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada kematian, yang umumnya disebabkan oleh penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, atau stroke.

6. **Patofisiologi Hipertensi**

Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui bantuan enzim Angiotensin Converting Enzyme (ACE). Enzim ini memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Di dalam darah terdapat angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Selanjutnya, angiotensinogen diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin yang dihasilkan oleh ginjal. Kemudian, angiotensin I akan dikonversi menjadi angiotensin II oleh ACE yang terdapat di paru-paru (Malau et al., 2023)

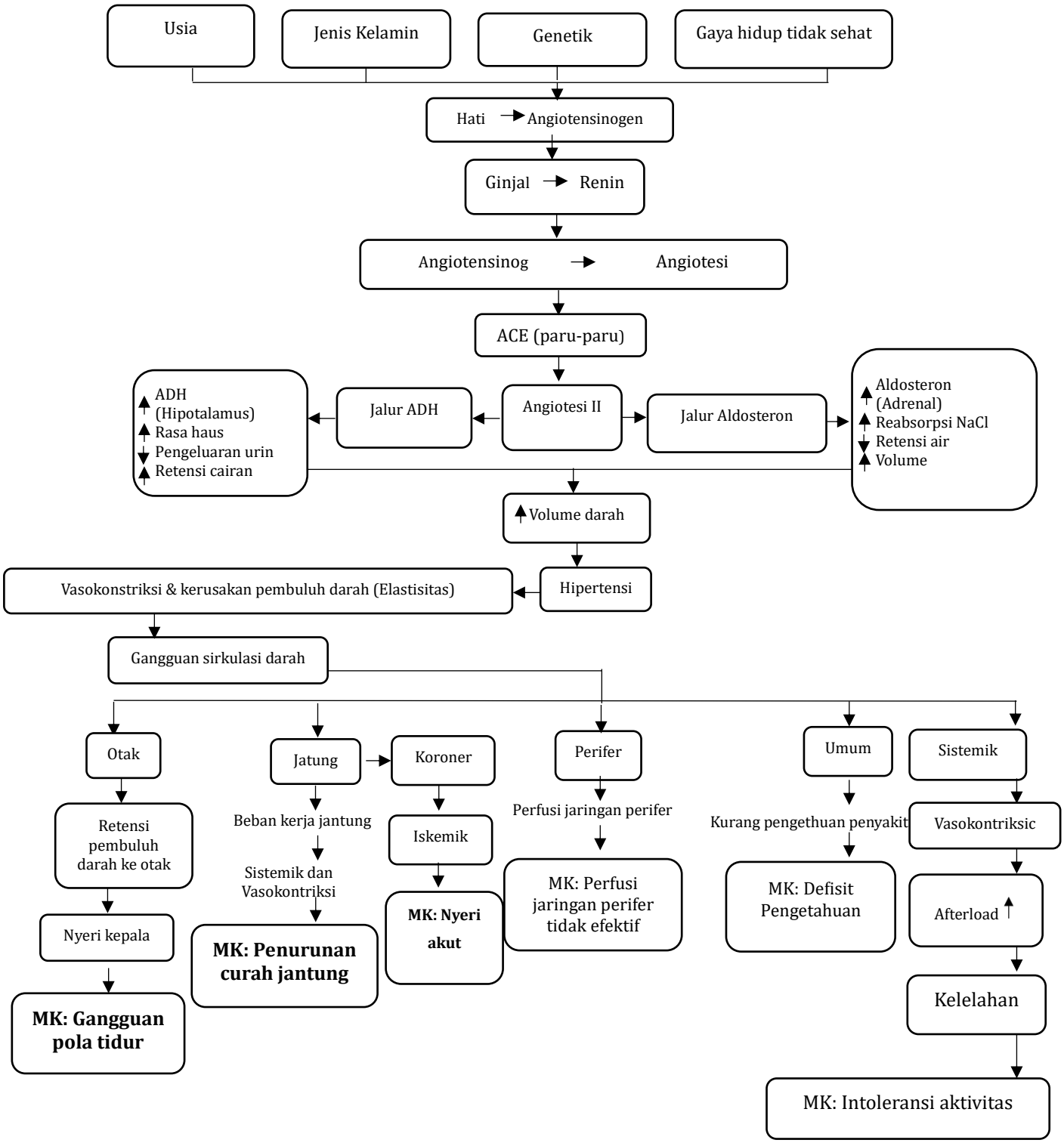
Angiotensin II memiliki peran utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme. Pertama, zat ini merangsang pelepasan hormon antidiuretik (ADH) serta meningkatkan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur keseimbangan cairan tubuh. Peningkatan ADH menyebabkan pengeluaran urin berkurang sehingga urin menjadi lebih pekat. Akibatnya, volume cairan dalam tubuh meningkat karena terjadi perpindahan cairan dari intraseluler ke ekstraseluler, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Iriani & Yulianti, 2025)

Angiotensin II juga merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berfungsi meningkatkan reabsorpsi natrium klorida (NaCl) di ginjal. Peningkatan kadar NaCl ini akan diikuti oleh retensi air, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan menyebabkan kenaikan tekanan darah Patogenesis hipertensi esensial bersifat kompleks dan melibatkan banyak factor. Faktor-faktor tersebut memengaruhi keseimbangan tekanan darah terhadap kebutuhan perfusi jaringan, seperti peran hormon, kondisi pembuluh darah, volume darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta aktivitas saraf. Selain itu, hipertensi juga dapat dipicu oleh faktor genetik, konsumsi garam berlebih,

dan tingkat stres yang saling berinteraksi hingga menimbulkan gejala hipertensi (Riyada et al., 2024)

7. **WOC Hipertensi**

Bagan 2. 1 Way Of Cause



Sumber : (Iriani & Yulianti, 2025)

8. **Komplikasi Hipertensi**

Menurut (Lucky Amanda et al., 2025) hipertensi dapat menimbulkan atau disertai beberapa komplikasi, antara lain :

a. Stroke. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke adalah kematian jaringan otak akibat berkurangnya pasokan oksigen. Kondisi ini biasanya terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kerusakan otak dalam beberapa menit (complete stroke).
b. Gagal Jantung. Tekanan darah tinggi membuat otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat ini dapat menyebabkan pembesaran otot jantung kiri dan akhirnya berpotensi menimbulkan gagal jantung.
c. Gagal Ginjal. Hipertensi menekan pembuluh darah di dalam ginjal, yang lama-kelamaan dapat merusak pembuluh darah tersebut. Akibatnya, fungsi ginjal menurun dan dapat berkembang menjadi gagal ginjal.
d. Kerusakan pada Mata. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan saraf mata. Peningkatan tekanan intrakranial menekan pembuluh darah di mata, menimbulkan gejala seperti rasa pedih, tertusuk-tusuk, atau keluarnya kotoran dari mata. Jika dibiarkan, kondisi ini bisa menyebabkan kerusakan permanen pada mata.

9. **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Rahmawati & Kasih, 2023) pemeriksaan penunjang untuk hipertensi meliputi beberapa jenis, yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium. Meliputi pemeriksaan darah, natrium, kalium, kreatinin serum, dan glukosa untuk menilai kondisi metabolik dan faktor risiko terkait hipertensi.
b. CT Scan atau MRI. Dilakukan untuk mendeteksi adanya masalah pada otak, seperti ensefalopati atau komplikasi lain akibat hipertensi.
c. EKG (Elektrokardiogram). Bertujuan untuk mengevaluasi adanya kelainan pada jantung yang mungkin terkait dengan tekanan darah tinggi.

d. Foto Dada (Chest X-ray). Menunjukkan perubahan pada jantung, seperti pembesaran jantung atau kelainan katup, yang dapat muncul akibat hipertensi kronis.
e. Tes urine. Dipstick urine tes

10. **Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama:

a. Farmakologi (Obat-obatan). Golongan obat yang umum digunakan (Iskani, 2025):
   1) Diuretik thiazide
   2) (CCB) penghambat kalsium kerja Panjang
   3) (ACE) penghambat enzim pengubah angiotensin
   4) (ArBs) penghambat reseptor angiotensin II
b. Non-Farmakologi (Bukan Obat-obatan) (Dila, 2023):
   1) Menurunkan berat badan. pertahankan IMT 18,5-22,9KG/M untuk menurunkan tekanan darah, sekaligus mengurangi aktivitas renin dan kadar aldosterone.
   2) Diet sehat. Konsumsi sayur & buah cukup, hindari lemak
   3) Batasi konsumsi garam. Konsumsi garam <1 sendok teh kecil
   4) Aktivitas Fisik. Disarankan melakukan olahraga ringan hingga sedang, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang, sesuai kemampuan medis.
   5) Terapi *Slow Stroke Back Massage* Meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, menenangkan otot, menghilangkan stres, menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala.
   6) Istirahat Cukup. Memberikan kebugaran dan mengurangi beban tubuh, membantu menurunkan tekanan darah.
   7) Mengurangi Stres. Mengurangi ketegangan otot dan saraf, sehingga membantu menurunkan hipertensi.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut Adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlansung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Penyebab Nyeri Akut

Ada factor yang dapat menyebabkan nyeri akut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yitu :

1. Agen picedera fisiologis (mis. inflamasi, isekemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Pasien yang mengalami nyeri akut akan menunjukan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1) Gejala dan Tanda Mayor

   Subjektif :

   a) Mengeluh Nyeri

   Objektif :

   a) Tampak meringis
   b) Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri)
   c) Gelisah
   d) Frekuensi nadi meningkat
   e) Sulit tidur

2) Gejala dan Tanda Minor

   Subjektif : -

   Objektif :

   a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah
c) Nafsu makan berubah
d) Proses berfikir terganggu
e) Menari diri
f) Berfokus pada diri sendiri
g) Diaforosis

d. **Patofisiologi Nyeri Akut**

Nyeri timbul akibat adanya rangsangan pada reseptor nyeri yang banyak terdapat pada lapisan epidermis kulit serta beberapa jaringan di dalam tubuh. Reseptor nyeri ini merupakan ujung bebas dari serabut saraf aferen A-delta dan C. Reseptor tersebut akan merespons rangsangan nyeri yang berasal dari zat kimia seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin yang dilepaskan saat terjadi kerusakan jaringan. Proses yang terjadi sejak adanya kerusakan jaringan sebagai sumber rangsangan hingga timbulnya persepsi nyeri disebut sebagai proses nosisepsi (Juriah, 2023)

Proses ini merupakan rangkaian mekanisme elektro-fisiologis yang terdiri dari empat tahap nyeri dimulai dari proses transduksi, yaitu perubahan rangsangan menjadi impuls listrik oleh nosiseptor melalui serabut A-delta (cepat) dan serabut C (lambat). Impuls ini kemudian dihantarkan ke sumsum tulang belakang melalui proses transmisi. Selanjutnya, pada tahap modulasi, impuls nyeri dapat diperkuat atau dihambat oleh sistem analgesik endogen di medula spinalis. Terakhir, pada tahap persepsi, impuls nyeri diinterpretasikan oleh otak sehingga timbul pengalaman nyeri yang bersifat subjektif (Jamal et al., 2022)

e. **Penatalaksanaan Nyeri Akut**

Menurut (Utami et al., 2024)Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut :

1) Farmakologi

a) Antihipertensi
b) Analgesik

2) Non farmakologi

a) SSBM *(Slow stroke Sack Massage)* Utunk menurunkan sekala nyeri pada pasien dengan hipertensi.

b) Tehnik relaksasi napas dalam

c) Terapi musi dan merotal

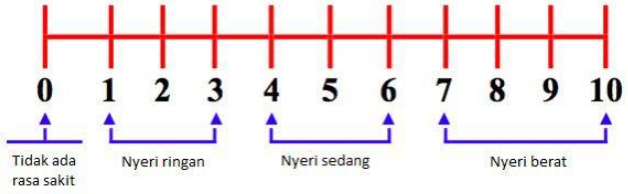
d) Kompres air hangat

e) Modifikasi gaya hidup

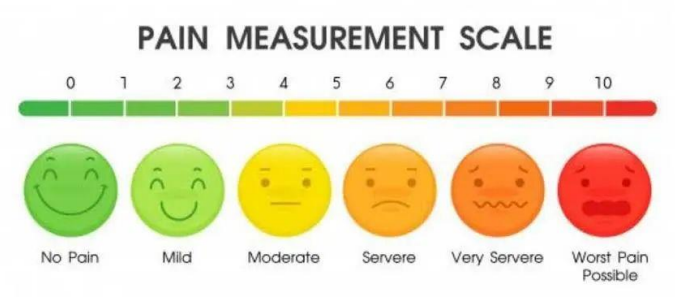
f. **Cara Mengukur Sekala Nyeri**

Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0 sampai10. Saat menggunakan skala nyeri, pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang menggunakan angka 0-10 (NRS) *Numercal Rating Scale* dan *Visual Analogue Scale* (VAS) (Vitani, 2021)

Keterangan :



Gambar 2. 2 Numercal Rating Scale



Gambar 2. 3 Visual Analogue Scale

0 : Tidak nyeri

1-3 (Ringan) : sedikit mengganggu tapi masih bisa beeraktifitas

4-6 (Sedang) : mengganggu aktivitas, nyeri kram/terbakar.

7-10 (Berat): sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas.

C. Konsep Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

1. **Definisi SSBM**

   Slow stroke back massage adalah teknik pijatan lembut pada punggung selama 10- menit perhari yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon, dan ligamen. Teknik ini merangsang aktivitas sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti asetilkolin (Nur Alpiah et al., 2025)

2. **Tujuan SSBM**

   Slow Stroke Back Massage bertujuan untuk memberikan rileksasi secara menyeluruh, menurunkan respon nyeri, menurunkan tekanan darah, dan meningkatan kualitar tidur (Wulan Purnamasari & Wahyudi, 2025)

3. **Indikasi SSBM**

   Menurut (Nugrah & Ningsih, 2026) indikasi terapi slow stroke back massage yaitu :

   a. Klien mengalami nyeri
   b. Klien mengalami ansietas
   c. Klien dengan keluhan hipertensi dan kekuatan otot
   d. Klien dengan kesulitan tidur

4. **Manfaat SSBM**

   Menurut (Nugrah & Ningsih, 2026) manfaat terapi *slow stroke back massage* yaitu :

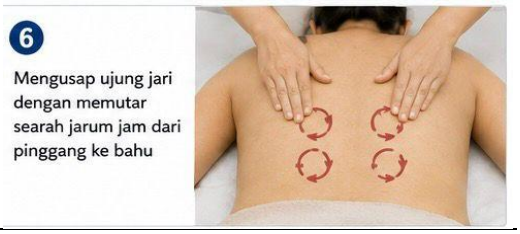
   a. Menurunkan nyeri kepala
   b. Menurunkan ketegangan otot
   c. Meningkatkan rileksasi
   d. Menurunkan tekanan darah
   e. Meningkatkan kualitas tidur

5. **Standar Opresional Prosedur (SSBM)**

Tabel 2. 2 SOP Slow Stroke Back Massage

Sumber : (Baihaki, 2019)

1.	Pengertian		*Slow stroke back massage* (SSBM) Merupakan Tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan selama 10 menit
2.	Manfaat	1. 2. 3. 4. 5.	Menurunkan nyeri Menurunkan tekanan darah Menurunkan ketegangan otot Meningkatkan sirkulasi udarah Meningkatkan relaksasi
3.	Indikasi	1. 2. 3. 4.	Pasien mengalami nyeri Pasien mengalami ansietas Pasien dengan keluhan hipertensi dan kekuatan otot Pasien dengan kesulitan tidur
4.	Kontra Indikasi	1. 2. 3. 4.	Luka bakar Fraktur tulang rusuk Daerah kemerahan pada kulit Luka terbuka pada daerah punggung
5.	Persiapan Alat (3 menit)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	Selimut mandi Handuk mandi Lotion, bedak, baby oil Alat *Numercal Rating Scale*(NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS) Stetoskop Tensi meter
6.	Persiapan Lingkungan (2 menit)	1. 2.	Persiapan tempat Persiapan ruangan
7.	Persiapan pasien (5 menit)	1. 2. 3. 4. 5.	Persiapan posisi Pasien Mengkaji kondisi Pasien Mengkaji kondisi Pasien Mengkaji skala nyeri kepala Pasien Mengkaji tekanan darah Pasien
8.	Persiapan Perawat (5 menit)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Beri salam dan perkenalkan diri Jaga privacy Pasien Jelaskan tujuan pemberian intervensi Cek alat yang akan di gunakan Dekatkan alat ke samping pasien/ yang mudah untuk di jangkau Posisikan pasien senyaman mungkin Mencuci tangan

9.	Cara Kerja (10 menit)	1. Beri tahu pasien bahwa Tindakan akan di lakukan selama 10 menit  2. Buka pakaian daerah punggung Pasien  3. Aplikasikan lubrikan lotion atau bedak  4. Ratakan lotion pada bagian bawah pinggang sampai bahu atas klien  5. Usapkan dengan menggunakan bagian telapak tangan jempol dan telunjuk dari pinggang ke tengkuk  6. Mengusap ujung jari dengan memutar searah jarum jam dari pinggang ke bahu 

		7.	Menekan dan mendorong tumit telapak tangan pada bagian pinggang dari bawah sampai ke atas 
		8.	Mengusap dengan cara menekan dan memutar menggunakan tumit telapak tangan dari bawah ke atas atau stacing 
		9.	Mengusap pada bagian tekuk dari bawah tekuk sampai ke atas 
		10.	Mengusap bagian bahu kanan dan kiri secara lateral 
		11.	Mengusap seluruh punggung secara bersamaan dengan kedua telapak tangan secara lateral 
10.	Evaluasi (5 menit)	1.	Evaluasi respon Pasien

	2.	Mengecek Kembali skala nyeri kepala Pasien menggunakan *Numercal Rating Scale* (NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS)
	3.	Mengecek Kembali tekanan darah Pasien
	4.	Dokumentasi tindakan
	5.	Akhiri pertemuan dengan baik

6. **Stase of the art (Penelitian sebelumnya)**

Tabel 2. 3 Stase of the ART (penelitian sebelumnya)

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Penerapan terapi *slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri kepala pada lansia hipertensi di desa sari galuh.	Shania Salsabila Putri (2025)	Penelitian ini menggunakan tekni kuantitatif dengan desain eksperimen jenis one group pretest dan postest. Penelitian memberikan terapi SSBM 1x sehari selama 10-15 menit dalam 3 hari, dan di lakukan evaluasi pada hari ke 3.	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebelum di lakukan terapi SSBM skala nyeri pasien 6 (sedang) setelah dilakukan pemberian terapi selama 3 hari di dapatkan pasien mengalami penurunan nyeri kepala di sekala 2 (ringan) yang mana terjadi penurunan skala nyeri pada instrument yang di gunakan dalam waktu tersebut.
2.	Penerapan *slow stroke back massage* terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepla pasien hipertensi di Rs pelni jakarta	Utari & Prajayanti (2023)	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif pendekatan studi kasus. Metode purvosif sampling responden dalam penelitian ini sebanyak 3 orang yang di berikan terapi ssbm selama 3 hari.	Hasil menunjukan bahwa sebelum dilakukan terapi SSBM tekanan darah dan nyeri kepala pasien TD 180/91 mmHg) Skala nyeri (5 sedang), lalu setelah di berikan terapi SSBM terjadi penurunan tekanan darah dan nyeri kepala pada pasien pasien TD 165/81 mmHg) Skala nyeri (2 ringan), setelah di berikan terapi SSBM selama 3 hari sebanyak 2x sehari selama 10-15 menit.
3.	Efektifitas terapi *slow stroke back massage*	Oka Surya (2022)	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebelum dilakukan terapi SSBM skala

	terhadap nyeri kepala pasien hipertensi.	desain quasi-experimental method one group pre dan postest dengan control one group. Metode sampling dengan consecutive sampling.Responden dalam penelitian ini sebanyak 21 orang	nyeri pasien 7 (Berat) setelah dilakukan pemberian terapi selama 7 hari di dapatkan pasien mengalami penurunan nyeri kepala di sekala 4 (sedang) yang mana terjadi penurunan skala nyeri pada instrument yang di gunakan dalam waktu tersebut.

D. Konsep asuhan keperawatan

Konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian. Kegiatan praktik keperawatan lansung pada pasien di bagian tatanan layanan Kesehatan yang pelaksaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti dari keperawatan. Konsep asuhan keperawatan meliputi :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan Upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulain dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status Kesehatan klien. Hal yang perlu dikaji antara lain :

a. Anamnesa

Tabel 2. 4 Konsep Anamnesa Pasien

1)	Identitas pasien	Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa.
2)	Status Kesehatan saat ini	
	Keluhan utama (sekarang) : PQRST	Pasien mengeluh sakit kepala,dan nyeri tengkuk P. Apa yang bikin keluhan ini muncul ? Apa yang bikin lebih enak atau berkurang? Q. Rasanya seperti apa ? R. Sakitnya di bagian manna ? Menjalar ketempat lain apa tidak ?

		S. Seberapa sakit dari 0-10 kalau 1-3 ringan, 4-6 sedang, 7-10 berat ? T. Sejak kapan sakit nya ? Terus-terusan atau hilang timbul ?
	Riwayat penyait sekarang	Pekajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan peryataan utama.keluhan lain yang menyertai:sakit kepala nyeri tengkuk detak jatung tak teratur, nyeri dada, pola tidur berubah.
	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah apakah pasien memliki riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hiper kolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasespsi oral, dan lain lain.
	Riwayat penyakit keluarga	Riwayat penyakit keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi yang bisa menjadi salah satu factor predisposisi terjadinya hipertensi pada pasien.

3) Data perubahan fisik, psikologis dan psikososial

a) Perubahan fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, data yang dikumpulkan meliputi: perubahan tekanan darah, mudah Lelah, gangguan penglihatan,gangguan pendengaran, pusing atau vertigo, jantung berdebar, penurunan kemampuan fisik, perubahan kebiasaan makan/minum, istirahat/tidur, BAB/BAK, kebiasaan mengerakan badan olah raga/senam lansia, dan kebiasaan lansia dalam minum obat.

b) Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data yang di lakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan asukultasi untuk mengetahui system tubuh :

1) Pengkajian tanda-tanda vital
2) Pemeriksaan sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, kebanyakan mempunyai daya ingat menurun atau melemah.
3) Sistem penglihatan: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan adanya tidak katarak. Pupil: kesamaan dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses menua.
4) Sistem pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, apakah ada rasa sakit atau nyeri pada telinga.
5) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
6) Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare.
7) Sistem Genitourinarius: warna dan bau urin, distensi kandung kemih, inkontensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil.
8) Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
9) Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendodn, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuaatan otot, kemempuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

c) Perubahan psikologis, data yang di kaji

Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan, apakaah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak, apakah optimis dalam memandang kehidupan, bagaimana cara dalam mengatasi stres, apakah harapan pada saat ini dan akan datang.

d) Perubahan sosial ekonomi, data yang di kaji

Dari mana sumber keuangan yang diperoleh, siapa saja yang biasa mengunjungi, biasanya kalau pulang kerumah siapa.

e) Perubahan spiritual data yang dikaji :

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai keyakinan agama, apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa dan sholat, dalanı menghadapi cobaab lansia terlihat tabah dan tawakal.

4) Pemeriksaan khusus pada lansia : Status Fungsional status Kognitig

a. KATZ Indeks :

Tabel 2. 5 Pengkajian Khusus Lansia

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

Keterangan :

Dikatakan mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu

5) Pengkajian Status Mental Gerontik

Mental status questioner (SPMQ)

Tabel 2. 6 Pengkajian Status Mental

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggan berapa hari ini?		
2.	Hari apa sekarang?		
3.	Apa nama tempat ini?		
4.	Dimana Alamat anda?		
5.	Berapa 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 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.		

Skor total : ☐

Nilai Tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5 : Keruskan intelektual ringan
c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

6) MME (Mine Mental Status Exam)

Tabel 2. 7 Mine Mental Status

Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : a. Tahun b. Musim c. Hari d. Bulan
Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada : a. Negara b. ProvinsiKabupaten c. Panti

		d. Wisma
Registrasi	3	Mintak klien menyebutkan 3 objek : a. …….. b. …….. c. ……..
Perhatian dan kalkulasi	5	a. Mintak klien mengeja 5 kata dari belakang misalnya : BAPAK =KAPAB b. Mintak klien untuk msngurangi 100 dimkurang 7 sampai 5 kali : 93 86 79 72 65
Mengingat	3	Mintak klien untuk mengulang objek yang telah disebutkan sebelumya : a. …….. b. …….. c. ……
Bahasa	9	a. Mintak klien untuk mengulang kata berikut”taka ada, jika, dan,atau, tetapi”,bila benar nilai 1 poin ✓ Pernyataan benar 2 buah: taka da, tetapi b. Mintak klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langka : ✓ Ambil kertas di tanga nanda ✓ Lipat 2 ✓ Taruh dilantai c. Perintahkan klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) d. Perintah pada klien untuk menuliskan satu kalimat dan menyalin gambar

	✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar

Skor total : ☐

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MME (Mine Mental Status Exam):

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

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2. 8 Analisa Data

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Data Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Data 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. Diafarosis	Hipertensi ↓ Vasokonstriksi & keruskan pembuluh darah ↓ Jantung ↓ Koroner ↓ Iskemik ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D. 0077)
2.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : - Data Objektif :	Gangguan sirkulasi darah ↓ Perifer	Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009)

	1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun Gejala dan tanda minor Data Subjektif : 1. Parastesia 2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten) Data Objektif : 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks *ankle-brachial* <0,90 4. Bruit femoral	↓ Perfusi jaringan perifer ↓ Perfusi jaringan perifer tidak efektif	
3.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : 1. Palpitasi Data Objektif : 1. Takikardi 2. Tekanan darah meningkat 3. *Capillary refill time* CRT >3 detik Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Data Objektif : 1. *Pulmonary vascular resistance* (PVR) 2. *Systemic vascular resistance* (SVR) meningkat	Gangguan sirkulasi darah ↓ Jantung ↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Sistemik & Vasokontriksi ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung (D. 0008)
4.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif : - Gejala dan tanda minor Data Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun Data Objektif : -	Gangguan sirkulasi darah ↓ Otak ↓ Retensi pembuluh darah ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D. 0005)

5.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : 1. Mengeluh lelah Data Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor Data Subjektif : 1. Dispnea saat/setelah aktifitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktifitas 3. Merasah lemah Data Objektif : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukan artemia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukan iskemia 4. Sianosis	Gangguan sirkulasi darah ↓ Sistemik ↓ Vasokontriksi ↓ Afterload ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D. 0056)
6.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Data Objektif : 1. Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Data Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Gangguan sirkulasi darah ↓ Umum ↓ Kurang pengetahuan tentang penyakit ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D. 0111)

b. Rumusan masalah

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tekanan darah meningkat.(D.0077)
2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin. (D.0009)
3) Penurunan curah jatung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. (D. 0008)
4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah. (D. 0005)
5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, mengeluh lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat dan dispnea saat/setelah aktivitas, (D. 0056)
6) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepaparnya informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang di hadapi, menunjukan perilaku tidak sesuai, dan menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. (D. 0111)

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan

Sumber : SLKI (2018) & SIKI (2018)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tekanan darah meningkat.(D.0077)	(L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Mengeluh nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Pola napas membaik(5) 8. Tekanan darah membaik (5) 9. Pola tidur membaik (5) 10. Nafsu makan membaik (5) 11. Proses berpikir membaik (5) 12. Menarik diri menurun (5) 13. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 14. Diafarosis menurun (5)	**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 pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasil terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetic **Terapeutik** 1. Berikan terapi *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri 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 *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin. (D.0009)	(L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pengisian kapiler mebaik (5) 2. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 3. Akral membaik (5) 4. Turgor kulit membaik (5) 5. Prastesia menurun (5) 6. Nyeri ekstermitas menurun (5) 7. Edema perifer menurun (5) 8. Penyembuhan luka menungkat (5) 9. Indeks ankle-brachial membaik (5) 10. Bruit femoralis menurun (5)	Intervensi utama : Perawatan sirkulasi (I.14569) **Observasi** 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas **Terapeutik** 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan pencegahan infeksi 3. Lakukan perawatan kaki dan kuku **Edukasi** 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, 3. Jika perlu Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 5. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
3.	Penurunan curah jatung berhubungan	(L. 02008)	**Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075)** **Observasi**

	dengan perubahan afterload ditandai dengan frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. (D. 0008)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Palpitasi menurun (5) 2. Takikardi menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Pengisian kapiler membaik (5) 5. Pulmonarry vascular resistance membaik (5) 6. Systemic vascular resitance membaik (5)	1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) **Terapeutik** 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan dukungan emosional dan spiritual **Edukasi** 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	

			3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah. (D. 0005)	(L. 05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 6. Kemampuan berkativitas menungkat (5)	**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-terjag **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 Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, mengeluh lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat dan dispnea saat/setelah aktivitas, (D. 0056)	(L. 05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan kelah menurun (5) 2. Dispenea saat/setelah aktivitas menurun (5) 3. Perasaan lemah menurun (5) 4. Tekanan darah membaik (5) 5. EKG iskemia menurun (5) 6. Aritmia saat/setelah aktivitas menurun (5) 7. Sianosis menurun (5)	**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 ketidak nyamanan 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.
6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepaparnya informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang di hadapi, menunjukan perilaku tidak sesuai,	(L. 12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	**Intervensi utama : Edukasi kesehatan (I. 12383)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	dan menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. (D. 0111)	2. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 4. Menjalani pemeriksaan yang tudak tepat menurun (5) 5. Perilaku membaik (5)	**Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan yang melibatkan serangkaian tindakan perawat yang dilakukan secara terkoordinasi bersama pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya. Tindakan ini bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Selain itu, perawat juga melakukan pemantauan dan pendokumentasian terhadap respon pasien atas tindakan keperawatan yang telah diberikan(Samosir, 2022)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses yang dilakukan perawat untuk mengetahui sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan telah mencapai tujuan yang diharapkan. Adapun jenis-jenis evaluasi meliputi (Mersi et al., 2024):

1. Evaluasi formatif (proses)

   Evaluasi formatif berfokus pada jalannya proses serta hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah intervensi diberikan untuk menilai keefektifan tindakan. Pelaksanaannya dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan keperawatan tercapai.

2. Evaluasi sumatif (hasil)

   Evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh tindakan keperawatan selesai. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai dan mengontrol kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu analisa penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) pada asuhan keperawatan kasus nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi. pada penelitian ini melibatkan satu orang pasien yang mengalami nyeri kepala akibat hipertensi. Penerapan terapi SSBM dilakukan satu kali sehari pagi hari dengan waktu pemberian 10 menit untuk mengurangi nyeri kepala. Pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, catatan individu, dan perawatan. Data yang telah di kumpulkan di analisis untuk melihat masalah keperawatan yang di alami pasien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan digunakan adalah pasien yang menderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu merujuk pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut :

a. Kriteria Inklusi :
   1) Pasien berjenis kelamin perempuan
   2) Pasien yang mengalami masalah nyeri kepala dengan sekala nyeri 4-6 (sedang)
   3) Pasien yang mau menjalani terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)
   4) Data berdasarkan status pasien

b. Kriteria Ekslusi :
   1) Pasien yang tidak kooperaatif atau pasien yang sudah bersediah namun menolak untuk diteruskan tindakan
   2) Pasie yang tidak mengalami fraktur tulang rusuk
   3) Pasien yang mengalami kemerahan pada kulit
   4) Pasien yang tidak mengalami luka terbuka pada daerah punggung

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definis Opresional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Hipertensi	kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg	Tensi meter dan stetoskop	Observasi tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop	1. Normal <120/80 mmHg 2. Prehipertensi 120/139 /90 mmHg 3. Hypertensional stage 1 140/159 /99 mmHg 4. Hypertensional stage 2 ≥160/≥100 mmHg
2.	Nyeri	Merupakan suatu gangguan rasa nyaman dengan sensasi rasa sakit pada kepala yang dirasakan oleh pasien hipertensi	*Numerous Rating Scale* (NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS)	Observasi	Skor 1-3 ringan Skor 4-6 sedang Skor 7-10 berat
3.	Terapi *slow stroke back massage*	Slow stroke back massage adalah teknik pijatan lembut pada punggung yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon, dan ligamen.	SOP	Observasi	Sesuai SOP Tidak Sesuai

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

   Penelitian akan di lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

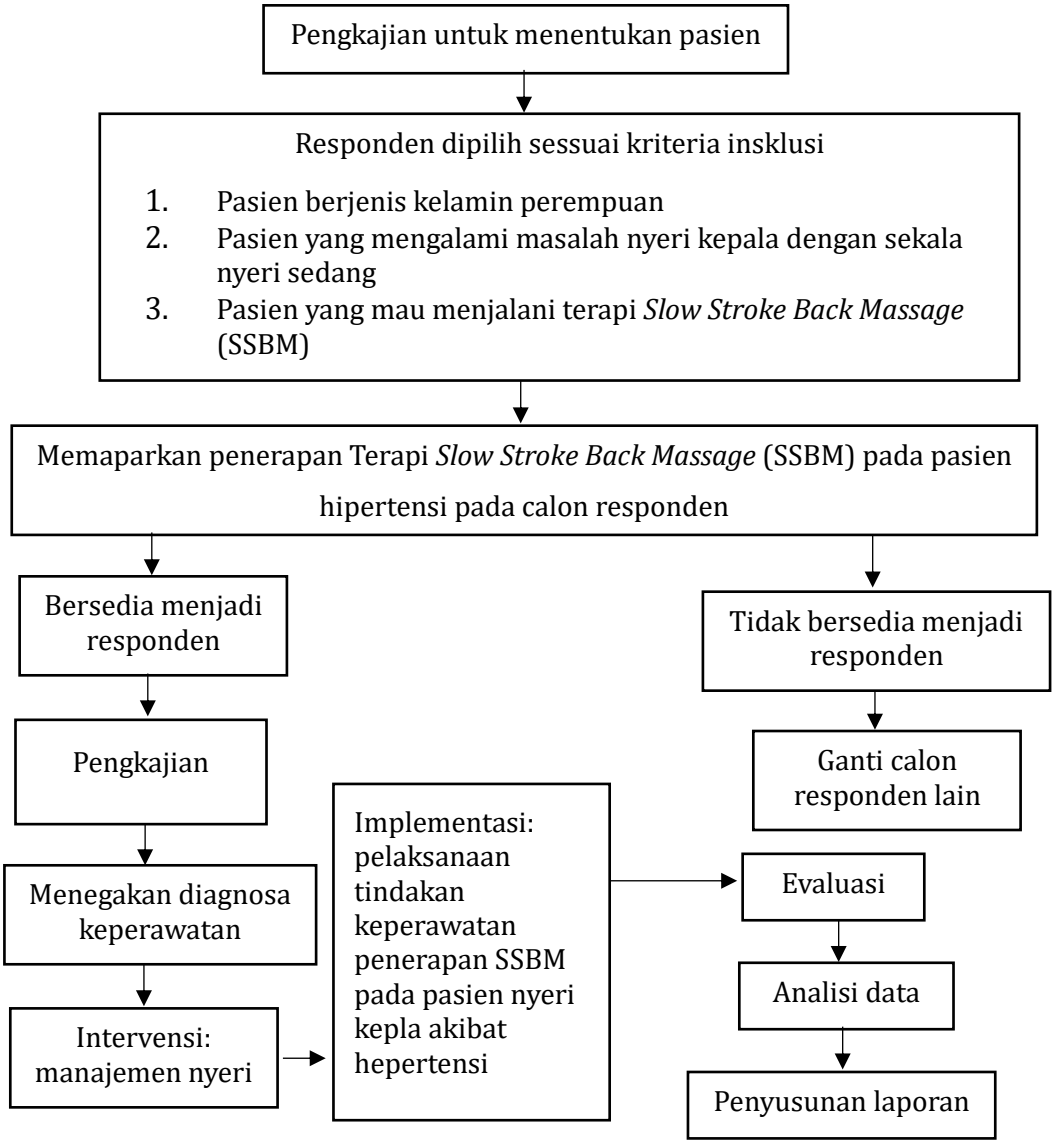
2. Waktu

   Penelitian ini akan di lakukan selama 7 hari. Pemberian terapi SSBM di lakukan sebanyak 1x sehari selama 3 hari di pagi hari dengan waktu pemberian 10 menit untuk menurunkan nyeri kepala.

E. Tahap Penelitian

Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)pada pasien nyeri kepala akibat hipertensi :

Bagan 3. 1 Tahap penelitian



F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis nyeri akut.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui proses interaksi antara peneliti dengan responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai identitas, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, serta riwayat penyakit dalam keluarga. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat sebagai bagian dari proses pengkajian guna mengumpulkan data yang diperlukan dalam penegakan diagnosa keperawatan

G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan observasi nyeri.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

   Dalam hal ini peneliti pengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan nyeri, tanda-tanda vital dan kemampuan beraktivitas.

3. Studi dokumentasi dan perawatan gerontik

   Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan gerontic untuk mendapatkan data tentang diagnosa dan program terapi.

H. Instrumen Pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)
c. Menggunakan skala penilaian numerik (*Numercal Rating Scale) dan Visual Analogue Scale* (VAS)
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat digunakan tensimeter dan stetoskop)

e. Lembar penetapan subjek penenlitian berdasarkan kriteria inklusif dan ekslusif
f. Lembar observasi hasil pengukuran skala sebelum dan sesudah di lakukan terapi *slow stroke back massage* (SSBM)

I. Analisa data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, yaitu mulai dari proses pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Proses analisis dilakukan dengan cara menyajikan data yang diperoleh, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan menarasikan hasil jawaban responden yang diperoleh melalui wawancara mendalam guna menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, analisis juga dilakukan melalui observasi langsung oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi terhadap intervensi yang dilakukan. Menjabarkan urutan Analisa data tersebut sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).
2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.
3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkanya surat *Ethical clearense* No:001/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1. Informed consent (Lembar Persetuuan)

   Pada penelitian ini responden diminta perstujuannya dengan cara mendatangani lembar informed consent

2. Anonymity (Tanpa Nama)

   Bertujuan untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden akan tetapi hanya menuliskan nama inisial dan pemberian kode tertentu untuk setiap dokumen yang memuan data diri pasien, dengancara ini maka setiap data yang dimasukan tidak diketahui oleh public

3. Confidential (Kerahasiaan)

   Pada etika ini peneliti memegang teguh komitmen bahwa setiap data, setiap penyakit yang berhubungan dengan klien tidak boleh disebarkan secara umum, kecuali dibutuhkan dalam proses hukum yang sah.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan Penelitian dimulai dari Penelitian menyiapkan lembar informed consent, lembar pengkajian, lembar observasi sekala nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM), lembar SOP dan alat untuk melakukan pemeriksan fisik yaitu thermometer, spigmomanometer, stetoskop, jam untuk mengetahui data hasil pemeriksaan lansung ke pasien yaitu meliputi TTV : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan. Setelah alat dan bahan siap peneliti melakukan Penelitian pada Ny. R selama 3 hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan kasus nyeri kepala akibat hipertensi dengan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM).

b. Pelaksanaan

Pelaksanan Penelitian dilakukan pada tanggal 25-30 Mei 2026. Dimulai pada tanggal 25 sampai 30 Mei 2026, jam 09:00 WIB Pada hari pertama tanggal 25 Mei 2026 peneliti memasukan semua persyaratan ke lahan yang akan dilakukan tempat Penelitian yaitu Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, setelah persyaratan dimasukan dan diterima oleh kepala panti peneliti memintak izin kepada kepala panti untuk melakukan Penelitian pada tanggal 26 Mei 2026 setelah disetujui oleh kepala panti, kepala panti memberikan arahan dan menjelaskan tata tertib yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada saat Penelitian, setelah itu pada hari kedua tanggal 26 Mei 2026 peneliti menentukan responden dengan cara melihat buku status pasien untuk menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukan, di buku status pasien terdapat 27 lansia yang mengalami hipertensi 15 perempuan dan 12 laki-laki peneliti mengambil responden Perempuan karena terapi *Slow Stroke Back Massage* ini Adalah terapi yang memberikan pijatan di area punggung dan tekuk dan mewajibkan responden untuk membuka pakaian bagian atasnya

sehingga untuk menghindari hal yang tidak di inginkan dan menjaga privasi responden peneliti mengambil responden Perempuan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi setelah data pasien yang mengalami hipertensi sudah didapatkan lalu peneliti langsung observasi ke wisma Perempuan seperti wisma Melati, Anggrek, Flamboyan, dan kenanga setelah observasi kebebarapa wisma yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sesuai Penelitian ini yaitu Ny. R dan Ny. P yang berada di wisma Melati tetapi saat pengkajian untuk menentukan responden Ny. P menolak untuk dilakukan tindakan karena sudah ada mahasiswa lain yang sedang melakukan tindakan atau Penelitian dengan Ny. P dan peneliti hanya mengambil Ny. R untuk menjadi responden pada saat dilakukan tindakan. Peneliti lalu memberikan penjelasan tujuan pengambilan responden dan meminta persetujuan (informed consent) untuk dilakukan Penelitian "Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) untuk menurunkan nyeri kepala pada lansia akibat hipertensi " Pasien (Ny, R) menyetujui untuk di jadikan objek Penelitian. Peneliti membuat kontrak waktu untuk melakukan Penelitian yang di awali dengan melakukan pengkajian keperawatan pada hari Selasa 26 Mei 2026 selama 60 menit. Setelah selesai melakukan pengkajian keperawatan, peneliti merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil Analisa data selama 20 menit, kemudian dususunlah intervensi keperawatan dengan waktu 30 menit, lalu dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 27, 28 dan 29 Mei 2026, pukul 09:00 WIB dengan waktu 30 menit, Tindakan implementasi dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dan evaluasi keperawatan dilakukan di akhir Penelitian pada tanggan 30 Mei 2026.

2. Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, yang beralamat di Jl. H. Adam Malik No.9, Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu. Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu terdapat 12 wisma seperti wisma Melati, Anggrek, Flamboyan, Kenanga, Dahlia, Mawar, Cempaka, Bougenvil, Teratai, rafflesia, dan Sakura. Penelitian ini dilakukan di Wisma Melati yang terdiri dari 7 kamar tidur yang berisi Kasur, lemari pakaian dan ada 2 kamar mandi.

3. Hasil studi kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

1)	Identitas Pasien	Ny. R, berusia 69 tahun,jenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir SD, pasien tidak bekerja, agama islam, suku melayu, bangsa indonesia
2)	Status Kesehatan saat ini	
	Keluhan utama (Sekarang) PQRST	Ny. R mengeluh nyeri kepala, dan nyeri tekuk P. Ny. R mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darah meningkat, biasanya Ketika Ny. R kelelahan, banyak pikiran, kurang istirahat. Ny. R mengatakan keluhan berkurang saat istirahat, duduk tenang. Q. Ny. R mengatakan nyeri seperti kepala berat, berdenyut, terasa tegang dan tekuk terasa kaku. R. Ny. R mengatakan nyeri terutama di kepala bagian belakang dan tekuk. Ny. R mengatakan nyeri menjalar ke bahu atau leher, tetapi tidak sampai ke bagian tubuh lain. S. Ny. R mengatakan skala nyeri 4 (sedang). T. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul saat tekanan darah naik atau saat aktivitas/emosi meningkat. Ny. R mengatakan nyeri hilang timbul, tetapi bisa menetap jika tekanan darah tidak terkontrol. saat kepala terasa nyeri, nyeri berlansung selama ±10 menit
	Riwayat penyakit sekarang	Ny. R mengatakan saat ini mengalami nyeri kepala terutama di bagian belakang kepala disertai nyeri tengkuk sejak tekanan darah meningkat. Keluhan dirasakan hilang timbul dan memberat saat kelelahan, banyak pikiran. Selain keluhan utama, Ny. R juga mengeluh dada terasa berdebar-debar saat berkativitas berat, kepala pusing, Sulit tidur, pola tidur berubah atau sering terjaga pada malam hari karena rasa tidak nyaman, Tidak puas

		tidur. Keluhan sedikit berkurang setelah istirahat.
	Riwayat penyakit dahulu	Ny. R mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak beberapa tahun terakhir dengan tekanan darah yang kadang tidak terkontrol. Ny. R mengatakan sering mengalami sakit kepala dan nyeri tengkuk saat tekanan darah meningkat. Ny. R mengatakan tidak rutin minum obat antihipertensi. Ny. R tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, penyakit ginjal, maupun penyakit jantung berat. Ny. R juga memiliki riwayat pola makan tinggi garam dan kurang istirahat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.
	Riwayat penyakit keluarga	Ny. R mengatakan dalam keluarga ada yang mengalami riwayat hipertensi, seperti ayah yang juga menderita tekanan darah tinggi. Tidak ada riwayat penyakit keturunan lain seperti diabetes mellitus atau stroke. Riwayat hipertensi dalam keluarga menjadi faktor predisposisi yang mendukung terjadinya hipertensi pada Ny. R

3) Data Perubahan fisik, psikologis, dan psikososial

a) Perubahan fisik

Tabel 4. 2 Perubahan Fisik

No.	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	**Pola nutrisi**		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi dan makanan yang asin-asin, serta berlemak	Nasi, telur, ikan, ayam, dan sayur
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3 x sehari (pagi, siang, malam)	3 x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2.	**Minum**		
	a. Jenis minuman	Air putih dan kopi	Air putih
	b. Jumlah	5 gelas/hari	5 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3.	**BAB**		
	a. Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari
	b. Konsistensi	Lunak, berwarna kuning dan berbau khas	Lunak, berwarna kuning dan berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
4.	**BAK**		
	a. Frekuensi	4 x sehari	4 x sehari
	b. Warna	Kuning	Kuning
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
5.	**Jumulah jam tidur**		
	a. Siang	1 jam	1 jam
	b. Malam	7 jam	5 jam
	c. Masalah	Tidak ada	Sulit tidur
6.	**Personal hygen**		
	a. Mandi	2 x sehari	2 x sehari

	b. Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Sebagian berwarna putih, Panjang dan bersih	Sebagian berwarna putih, Panjang dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	h. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
7.	**Kebiasan aktivitas fisik**		
	a. Olaraga	Senam pagi	Senam pagi
8.	**Kepatuhan minum obat**		
	a. Obat	Tidak ada	Tidak rutin minum obat karena sering lupa, obat yang diminum amlodipin,10 mg, dikonsumsi 1 x sehari setiap hari di jam 11 :00 WIB

b) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan umum	Tampak lemah, tampak meringis, gelisah dan sering memegang kepala, kantong mata Ny. R sedikit hitam, wajah Ny. R sayu, Ny. R tampak menguam, Ny. R tampak lesu
Tanda-tanda vital	TD : 160/100 mmHg, Nadi : 95 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C, sekala nyeri Ny. R 4 (sedang).
Sistem persyarafan	
Inspeksi	Ny. R tampak meringis menahan nyeri kepala, wajah tampak tegang, tubuh tampak lemah, sering memegang kepala, gelisah kesadaran compos mentis, orientasi baik, tidak terdapat kelemahan anggota gerak.
Palpasi	Tidak terdapat benjolan pada kepala, tidak ada nyeri tekan pada leher.
Perkusi	Tidak dilakukan perkusi khusus pada sistem persyarafan.
Auskultasi	Tidak terdapat bunyi abnormal pada area karotis.
Sistem Penglihatan	
Inspeksi	Area mata bersih, pergerakan mata normal, tidak ada katarak, konjungtiva anemis, kedua mata simetris, pupil isokor, refleks Cahaya baik, Pengelihatan mata buram saat tekanan darah meningkat.

Palpasi	Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan di area mata.
Perkusi	Tidak dilakukan perkusi khusus pada area mata.
Auskultasi	Tidak dilakukan auskultasi khusus pada area mata.
Sistem pendengaran	
Inspeksi	Telinga tampak bersih, kedua telinga tampak simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada tinitus.
Palpasi	Tidak ada benjolan di area telinga, tidak ada nyeri tekan.
Perkusi	Pendengaran menurun ringan sesuai usia.
Auskultasi	Tidak dilakukan auskultasi khusus pada area pendengaran.
Sistem kardiovaskuler	
Inspeksi	Ny. R tampal lemah, wajah kemerahan, terkadang memegang kepala akibat nyeri kepala, tidak ada sianosis, bentuk dada kiri dan kanan simetris.
Palpasi	Tidak da nyeri tekan, tidak ada benjolan disekitar dada, Nadi teraba kuat dan cepat,dada berdebar-debar, akral teraba dingin, CRT <3 detik.
Perkusi	Suara sonor
Auskultasi	Bunyi jantung normal (lup dup), tidak terdengar bunyi jantung tambahan.
Sisitem Gastrointestinal	
Inspeksi	Abdomen tampak datar, tidak terdapat distensi abdomen, nafsu makan menurun akibat nyeri kepala
Palpasi	Tidak ada benjolan di abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran organ abdomen.
Perkusi	Terdengar bunyi timpani pada area abdomen.
Auskultasi	Bising usus terdengar normal 15 x/menit.
Sistem Genitourinarius	
Inspeksi	Warna urin kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat BAK.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan diarea pinggang, tidak ada benjolan, kandung kemih tidak teraba penuh.
Perkusi	Tidak dilakukan perkusi khusus pada area Genitourinarius.
Auskultasi	Tidak dilakukan auskultasi khusus pada area Genitourinarius.

Sistem kulit/Integumen	
Inspeksi	Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, warna kulit merata tidak terdapat luka atau lesi.
Palpasi	Tidak ada edema, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit elastis, kulit terasa dingin.
Perkusi	Tidak dilakukan perkusi khusus pada area kulit.
Auskultasi	Tidak dilakukan auskultasi khusus pada area kulit.
Sistem Muskuloskeletal	
Inspeksi	Pada ektermitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi atau luka.
Palpasi	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, turgor kulit elastis, dan akral teraba dingin.
Pekusi	Tidak ada nyeri ketok pada tulang.
Auskultasi	Tidak dilakukan auskultasi khusus
Sistem Respirasi	
Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak terdapat deformitas dada. Frekuensi napas 22 x/menit, irama napas teratur. Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdapat retraksi dinding dada
Palpasi	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan pada dinding dada, tidak teraba massa atau benjolan.
Perkusi	Terdengar bunyi sonor pada seluruh lapang paru kanan dan kiri. Tidak ditemukan area redup maupun hipersonor.
Auskultasi	Suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru. Tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, ronki, maupun stridor.

c) Perubahan psikologis, data yang dikaji

Ny. R mengatakan sering merasa cemas dan khawatir apabila nyeri kepala muncul kembali saat tekanan darah meningkat, Ny. R mengatakan terkadang merasa takut terhadap kondisi kesehatannya serta risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam menghadapi proses penuaan Ny. R dapat menerima perubahan usia, meskipun sesekali merasa sedih karena kemampuan fisiknya semakin menurun, Ny. R menunjukkan sikap cukup optimis dengan harapan tekanan darah dapat terkontrol, nyeri kepala berkurang, dan kondisi kesehatan membaik. Untuk mengatasi stres, Ny. R biasanya memilih beristirahat, berbagi cerita dengan teman serta mendekatkan diri melalui doa. Saat ini Ny. R berharap nyeri berkurang, kualitas tidur membaik, dan tekanan darah stabil, sedangkan harapan ke depan adalah tetap sehat, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan staf perawat di Panti Soial Tresna Wersha Kota Bengkulu.

d) Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji

Ny. R mengatakan Sumber keuangan berasal dari anak dan cucunya. Sebagian besar kebutuhan sehari-hari pasien dibantu oleh staf perawat panti, Pasien sering mendapat kunjungan dari anak dan cucu 1 mingu sekali, serta memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga, Saat membutuhkan bantuan atau pergi berobat, pasien biasanya didampingi oleh staf perawat panti, Aktivitas sosial di lingkungan sekitar mengalami penurunan karena kondisi fisik yang melemah dan pasien lebih mudah merasa Lelah saat beraktivitas berat.

e) Perubahan spiritual, data yang dikaji

Ny. R menjalankan ibadah secara rutin sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut. Jika kondisi fisik memungkinkan, pasien tetap berupaya mengikuti kegiatan keagamaan. Dalam menghadapi masalah kesehatan Ny. R cenderung mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa, sholat atau ibadah, serta berserah diri. Ny. R terlihat tabah, sabar, dan memaknai penyakit yang dialami sebagai ujian hidup. Nilai spiritual yang dimiliki membantu Ny. R merasa lebih tenang dan kuat dalam menghadapi nyeri serta hipertensi.

4) Pemeriksaan khusus pada lansia : Status fungsional Status Kognitif

a. KATZ Indeks :

Tabel 4. 4 Pengkajian khusus Lansia

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

Keterangan : A

Dikatakan mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu

5) Pengkajian Status Mental Gerontik

Mental status questioner (SPMQ)

Tabel 4. 5 Pengkajian Status Mental

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggan berapa hari ini?	✓	
2.	Hari apa sekarang?	✓	
3.	Apa nama tempat ini?	✓	
4.	Dimana Alamat anda?	✓	
5.	Berapa 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 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.		✓

Skor total : A

Nilai Tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5 : Keruskan intelektual ringan

c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

6) MMSE (Mine Menetal Status Exam)

Tabel 4. 6 Mine Mental Status

Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun b. Musim c. Hari d. Bulan
Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada : a. Negara b. ProvinsiKabupaten c. Panti d. Wisma
Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan 3 objek : a. Matahari b. Laut c. Pohon
Perhatian dan kalkulasi	5	2	a. Mintak klien mengeja 5 kata dari belakang misalnya : BAPAK =KAPAB b. Mintak klien untuk msngurangi 100 dimkurang 7 sampai 5 kali : 93 86 79 72 65
Mengingat	3	3	Mintak klien untuk mengulang objek yang telah disebutkan sebelumya : a. Matahari b. Laut c. Pohon
Bahasa	9	5	a. Mintak klien untuk mengulang kata berikut"taka ada, jika, dan,atau, tetapi",bila benar nilai 1 poin ✓ Pernyataan benar 2 buah: taka da, tetapi b. Mintak klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langka : ✓ Ambil kertas di tanga nanda ✓ Lipat 2 ✓ Taruh dilantai c. Perintahkan klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) d. Perintah pada klien untuk menuliskan satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar

Skor total : A

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MME (Mine Mental Status Exam):

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

2. Diagnose Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 4. 7 Analisa Data

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	**Data Subjektif :** 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala di sekala 4 (Sedang) 2. Ny. R mengatakan nyeri seperti kepala berat, berdenyut, terasa tegang dan tekuk terasa kaku. 3. Ny. R mengatakan nyeri menjalar ke bahu atau leher, tetapi tidak sampai ke bagian tubuh lain. 4. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul saat tekanan darah naik atau saat aktivitas/emosi meningkat. 5. Ny. R mengatakan pada saat kepala terasa nyeri, nyeri berlansung selama ±10 menit 6. Ny. R mengatakan nyeri hilang timbul, tetapi bisa menetap jika tekanan darah tidak terkontrol. **Data Objektif :** 1. Ny. R tampak lemah 2. Ny. R tampak meringis 3. Ny. R tampak gelisah 4. Ny. R sering memegang kepala 5. Nyeri kepala Ny. R di sekala 4 (Sedang) 6. Tanda- tanda vital TD : 160/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 X/menit	Hipertensi ↓ Vasokonstriksi & keruskan pembuluh darah ↓ Jantung ↓ Koroner ↓ Iskemik ↓ **Nyeri Akut**	Nyeri Akut (D. 0077)

	Suhu : 36.5 °C		
2.	**Data Subjektif :** 1. Ny. R mengatakan merasa Lelah 2. Ny. R mengatakan pengelihatan buram 3. Ny. R mengatakn sering pusing 4. Ny. R mengatakan dada terasa berdebar-debar saat beraktivitas berat **Data Objektif :** 1. Ny. R tampak lemah 2. Ny. R tampak gelisa 3. Tanda-tanda vital TD : 160/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C CRT <3 detik	Gangguan sirkulasi darah ↓ Jantung ↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Sistemik & Vasokontriksi ↓ **Penurunan curah jantung**	Penurunan curah jantung (D. 0008)
3.	**Data Subjektif :** 1. Ny. R mengatakan sulit tidur 2. Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam dan malam hanya 5 jam 3. Ny. R mengatakan tidak puas tidur 4. Ny. R mengatakan sering terjaga pada malam hari 5. Ny. R mengatakan pola tidur sering berubah **Data Objektif :** 1. Kantong mata Ny. R sedikit hitam 2. Wajah Ny. R sayu 3. Ny. R sering menguam 4. Ny. R tampak lesu	Gangguan sirkulasi darah ↓ Otak ↓ Retensi pembuluh darah ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ **Gangguan pola tidur**	Gangguan pola tidur (D. 0005)

b. Rumusan masalah

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077)
2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat, Ny. R tampak gelisah,dan Lelah. (D.0008)
3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan

Sumber : SLKI (2018) & SIKI (2018)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077)	(L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Mengeluh nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Pola napas membaik(5) 8. Tekanan darah membaik (5) 9. Pola tidur membaik (5) 10. Nafsu makan membaik (5) 11. Proses berpikir membaik (5) 12. Menarik diri menurun (5) 13. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 14. Diafarosis menurun (5)	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 pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasil terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetic **Terapeutik** 1. Berikan terapi *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri 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 *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat, Ny. R tampak gelisah,dan Lelah. (D.0008)	(L. 02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Palpitasi menurun (5) 2. Takikardi menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Pengisian kapiler membaik (5) 5. Pulmonarry vascular resistance membaik (5) 6. Systemic vascular resitance membaik (5)	Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) **Terapeutik** 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman

			2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan dukungan emosional dan spiritual **Edukasi** 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005)	L. 05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 6. Kemampuan berkativitas menungkat (5)	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 *Slow Stroke Back Massage*) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjag **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 Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan

Sumber : SDKI (2017) & SIKI (2018)

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di skala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077)	Hari pertama Rabo 27 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memonitor keberhasil terapi *Slow stroke back massage* yang sudah diberikan 7. Memberikan terapi *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri	1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terasa di bagian kepala dan tengkuk, nyeri seperti berdenyut, muncul hilang timbul dengan durasi ±10 menit, skala nyeri 4 (Sedang) 2. Ny. R mampu menunjukan skala nyeri dengan tepat pada rentang nyeri di skala 4 (Sedang) 3. Ny. R tampak meringis, memegang kepala, wajah tegang, lemah, gelisah 4. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, banyak pikiran dan emosi sedikit berkurang saat tekanan darah tekontrol dan tubuh rileks 5. Ny. R mengatakan timbulnya nyeri dapat mengganggu tidurnya, aktivitas, dan tubuh terasa lemas 6. Ny. R mengatakan setelah diberikan terapi *Slow stroke back massage* nyeri sedikit berkurang tetapi masih sering muncul 7. Terapi *Slow stroke back massage* dilakukan selama 10 menit, Ny. R	**S:** 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala terasa di bagian kepala dan tengkuk, nyeri seperti berdenyut, muncul hilang timbul dengan durasi ±10 menit, skala nyeri 4 (Sedang) 2. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, banyak pikiran dan emosi sedikit berkurang saat tekanan darah tekontrol dan tubuh rileks 3. Ny. R mengatakan timbulnya nyeri dapat mengganggu tidurnya, aktivitas, dan tubuh terasa lemas 4. Ny. R mengatakan setelah diberikan terapi Slow stroke back massage nyeri sedikit berkurang tetapi masih sering muncul **O:** 1. Ny. R tampak mampu menunjukan skala nyeri dengan tepat pada rentang nyeri di skala 4 (Sedang) 2. Ny. R tampak meringis, memegang kepala, wajah tegang, lemah, dan gelisah

				tampak rileks dan mengatakan tubuh lebih nyaman setelah Tindakan dari pada sebelumnya	3. Terapi Slow stroke back massage dilakukan selama 10-30 menit, Ny. R tampak rileks dan mengatakan tubuh lebih nyaman setelah Tindakan dari pada sebelumnya **A**Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi pada observasi (1,2,3,4,5,6,7) **E:** Nyeri akut **R:** Belum ada perubahan
	Hari Kedua kamis 28 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memonitor keberhasil terapi *Slow stroke back massage* yang sudah diberikan 7. Memberikan terapi *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri	1. Ny. R mengatakan nyeri kepala masih ada tetapi sedikit berkurang, terasa di bagian kepala dan tengkuk, nyeri seperti berdenyut, muncul hilang timbul dengan durasi ±10 menit, skala nyeri masih 4 (Sedang) 2. Ny. R mampu mengidentifikasi skala nyeri dan mengatakan nyeri sedikit berkurang dibandingkan dengan hari sebelumnya 3. Ny. R tampak lebih tenang, ekspresi wajah tidak terlalu tegang dan tidak terlalu sering memegang kepalanya 4. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, banyak pikiran dan emosi sedikit berkurang saat tekanan darah tekontrol dan dilakukan pijat punggung 5. Ny. R mengatakan sudah dapat tidur sedikit nyenyak meskipun terkadang masih terbangun	**S:** 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala masih ada tetapi sedikit berkurang, terasa di bagian kepala dan tengkuk, nyeri seperti berdenyut, muncul hilang timbul dengan durasi ±10 menit, skala nyeri masih 4 (Sedang) 2. Ny. R mengatakan nyeri sedikit berkurang dibandingkan dengan hari sebelumnya 3. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, banyak pikiran dan emosi sedikit berkurang saat tekanan darah tekontrol dan dilakukan pijat punggung 4. Ny. R mengatakan sudah dapat tidur sedikit nyenyak meskipun terkadang masih terbangun akibat nyeri, aktivitas sehari-hari mulai sudah dapat dilakukan

				akibat nyeri, aktivitas sehari-hari mulai sudah dapat dilakukan 6. Hasil monitoring menunjukan terap *Slow stroke back massage* membantu menurunkan nyeri kepala Ny. R 7. Terapi *Slow stroke back massage* Kembali diberikan selama 10 menit, Ny. R tampak rileks, Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi	**O:** 1. Ny. R tampak lebih tenang, ekspresi wajah tidak terlalu tegang dan tidak terlalu sering memegang kepalanya 2. Hasil monitoring menunjukan terap Slow stroke back massage membantu menurunkan nyeri kepala Ny. R 3. Terapi Slow stroke back massage Kembali diberikan selama 10 menit, Ny. R tampak rileks **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi pada observasi (1,2,3,4,5,6,7) **E:** Nyeri akut **R:** Sudah ada perubahan
	Hari Ketiga Jum,at 29 Mei 2026 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memonitor keberhasil terapi *Slow stroke back massage* yang sudah diberikan	1. Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul, sudah terasa ringan di bagian tekuk, skala nyeri 3 (Ringan) 2. Ny. R mampu menunjukan bahwa nyeri kepala sudah di Tingkat ringan yaitu skala 3 3. Ny. R sudah tampak segar, ekspresi wajah rileks, tidak tampak meringis, gelisah ataupun memegang kepalanya 4. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul bila tekanan darah meningkat, beraktivitas, banyak pikiran dan emosi, nyeri dapat berkurang dengan istirahat dan dilakukan pemijatan di punggung	**S:** 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul, sudah terasa ringan di bagian tekuk, skala nyeri 3 (Ringan) 2. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul bila tekanan darah meningkat, beraktivitas, banyak pikiran dan emosi, nyeri dapat berkurang dengan istirahat dan dilakukan pemijatan di punggung 3. Ny. R mengatakan kualitas tidur sudah membaik, tubuh terasa lebih nyaman, dan aktivitas sehari-hari bisa dilakukan lebih baik dari sebelumnya

		7. Memberikan terapi *Slow stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri	5. Ny. R mengatakan kualitas tidur sudah membaik, tubuh terasa lebih nyaman, dan aktivitas sehari-hari bisa dilakukan lebih baik dari sebelumnya 6. monitoring menunjukan terap *Slow stroke back massage* efektif membantu menurunkan nyeri kepala Ny. R dan memberikan rasa nyaman 7. Terapi *Slow stroke back massage* Kembali diberikan selama 10 menit, Ny. R tampak rileks, Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi, nyeri berkurang, tubuh terasa ringan, Ny. R tampak lebih tenang setelah tindakan	**O:** 1. Ny. R mampu menunjukan bahwa nyeri kepala sudah di Tingkat ringan yaitu sekala 2. Ny. R sudah tampak segar, ekspresi wajah rileks, tidak tampak meringis, gelisah ataupun memegang kepalanya 3. monitoring menunjukan terap Slow stroke back massage efektif membantu menurunkan nyeri kepala Ny. R dan memberikan rasa nyaman 4. Terapi Slow stroke back massage Kembali diberikan selama 10 menit, Ny. R tampak rileks, Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi, nyeri berkurang, tubuh terasa ringan, Ny. R tampak lebih tenang setelah tindakan **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan **I:** Intervensi dihentikan **E:** Nyeri akut **R:** Sudah ada perubahan
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat,	Hari pertama Rabo 27 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea 2. Memonitor tekanan darah 3. Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	1. Ny. R mengatakan mudah lelah saat beraktivitas ringan, sesak napas muncul saat berjalan jauh, dan terkadang merasa pusing. Pasien tampak lemah, tidak tampak edema ekstremitas 2. Tekanan darah terpantau 159/100 mmHg, nadi 95x/menit, RR 22x/menit, Ny. R tampak masih mengalami peningkatan tekanan darah	**S:** 1. Ny. R mengatakan mudah lelah saat beraktivitas ringan, sesak napas muncul saat berjalan jauh, dan terkadang merasa pusing 2. Ny. R mengatakan sesak sedikit berkurang setelah posisi diubah. **O:** 1. Tekanan darah terpantau 159/100 mmHg, nadi 95x/menit, RR 22x/menit, Ny. R tampak masih

Ny. R tampak gelisah,dan Lelah. (D.0008)		4. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 5. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	3. Ny. R diposisikan semi-Fowler, Ny. R tampak lebih nyaman dan mengatakan sesak sedikit berkurang setelah posisi diubah. 4. Ny. R diberikan edukasi diet jantung dengan membatasi makanan asin, gorengan, santan, kopi, dan makanan tinggi lemak, Ny. R tampak memahami penjelasan yang diberikan 5. Ny. R dianjurkan melakukan aktivitas ringan secara bertahap seperti duduk dan berjalan perlahan di sekitar tempat tidur. Ny. R bersedia mengikuti anjuran dan tidak tampak terlalu kelelahan setelah aktivitas ringan	mengalami peningkatan tekanan darah 2. Pasien tampak lemah, tidak tampak edema ekstremitas 3. Ny. R diposisikan semi-Fowler, Ny. R tampak lebih nyaman 4. Ny. R diberikan edukasi diet jantung dengan membatasi makanan asin, gorengan, santan, kopi, dan makanan tinggi lemak, Ny. R tampak memahami penjelasan yang diberikan 5. Ny. R dianjurkan melakukan aktivitas ringan secara bertahap seperti duduk dan berjalan perlahan di sekitar tempat tidur. Ny. R bersedia mengikuti anjuran dan tidak tampak terlalu kelelahan setelah aktivitas ringan **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi dilanjutkan **E:** Penurunan curah jantung **R:** Belum ada perubahan
	Hari Kedua kamis 28 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea 2. Memonitor tekanan darah 3. Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 4. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi	1. Ny. R mengatakan sesak napas mulai berkurang, tubuh masih terasa lelah tetapi lebih baik dibanding hari sebelumnya. Ny. R tidak mengeluh sulit bernapas saat posisi setengah duduk. Tidak ditemukan edema pada ekstermitas 2. Tekanan darah terpantau 156/97 mmHg, nadi 90x/menit, RR 22x/menit	**S:** 1. Ny. R mengatakan sesak napas mulai berkurang, tubuh masih terasa lelah tetapi lebih baik dibanding hari sebelumnya 2. Ny. R mengatakan mulai mengurangi konsumsi makanan asin. **O:** 1. Ny. R tidak mengeluh sulit bernapas saat posisi setengah duduk

		asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 5. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	3. Ny. R tetap diposisikan semi-Fowler saat istirahat. Pasien tampak nyaman, lebih rileks, dan dapat tidur lebih baik 4. Ny. R mengatakan mulai mengurangi konsumsi makanan asin 5. Ny. R dianjurkan meningkatkan aktivitas secara perlahan seperti berjalan ke kamar mandi dengan bantuan. Ny. R mampu melakukan aktivitas tanpa keluhan sesak berat	2. Tidak ditemukan edema pada ekstermitas 3. Tekanan darah terpantau 156/97 mmHg, nadi 90x/menit, RR 22x/menit 4. Ny. R tetap diposisikan semi-Fowler saat istirahat. Pasien tampak nyaman, lebih rileks, dan dapat tidur lebih baik 5. Ny. R dianjurkan meningkatkan aktivitas secara perlahan seperti berjalan ke kamar mandi dengan bantuan. Ny. R mampu melakukan aktivitas tanpa keluhan sesak berat **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi dilanjutkan **E:** Penurunan curah jantung **R:** Sudah ada perubahan
	Hari Ketiga Jum,at 29 Mei 2026 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea 2. Memonitor tekanan darah 3. Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 4. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 5. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	1. Ny. R mengatakan sesak napas jarang muncul dan tubuh terasa lebih ringan. Ny. R tampak lebih segar dan mampu melakukan aktivitas ringan tanpa cepat lelah. Tidak ditemukan tanda edema 2. Tekanan darah terpantau 155/97 mmHg, nadi 91 x/menit, RR 22 x/menit, Kondisi Ny. R tampak lebih stabil 3. Ny. R diposisikan nyaman sesuai kebutuhan dan tampak dapat beristirahat dengan baik tanpa keluhan sesak 4. Ny. R mengatakan sudah mulai terbiasa mengonsumsi makanan rendah garam dan mengurangi	**S:** 1. Ny. R mengatakan sesak napas jarang muncul dan tubuh terasa lebih ringan 2. Ny. R mengatakan sudah mulai terbiasa mengonsumsi makanan rendah garam dan mengurangi makanan berlemak serta minuman berkafein **O:** 1. Ny. R tampak lebih segar dan mampu melakukan aktivitas ringan tanpa cepat lelah. Tidak ditemukan tanda edema 2. Tekanan darah terpantau 155/97 mmHg, nadi 91 x/menit, RR 22

				makanan berlemak serta minuman berkafein 5. Ny. R mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri dan bertahap, seperti berjalan perlahan di sekitar ruangan tanpa keluhan berat	x/menit, Kondisi Ny. R tampak lebih stabil 3. Ny. R diposisikan nyaman sesuai kebutuhan dan tampak dapat beristirahat dengan baik tanpa keluhan sesak 4. Ny. R mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri dan bertahap, seperti berjalan perlahan di sekitar ruangan tanpa keluhan berat **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan **I:** Intervensi dihentikan **E:** Penurunan curah jantung **R:** Sudah ada perubahan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005)	Hari pertama Rabo 27 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Membatasi waktu tidur Fasilitasi 6. Menetapkan jadwal tidur rutin	1. Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam hanya 5 jam, sering terbangun karena nyeri kepala dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Aktivitas sehari-hari menjadi terbatas karena tubuh terasa lemas dan mengantuk pada siang hari 2. Faktor pengganggu tidur yang diidentifikasi yaitu nyeri kepala, tekanan darah meningkat, rasa cemas terhadap kondisi penyakit, serta lingkungan yang kurang tenang 3. Ny. R mengatakan minum banyak air sebelum tidur sehingga sering terbangun pada malam hari 4. Lingkungan tidur dimodifikasi dengan mengurangi kebisingan,	**S:** 1. Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam hanya 5 jam, sering terbangun karena nyeri kepala dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Aktivitas sehari-hari menjadi terbatas karena tubuh terasa lemas dan mengantuk pada siang hari 2. Ny. R mengatakan minum banyak air sebelum tidur sehingga sering terbangun pada malam hari **O:** 1. Faktor pengganggu tidur yang diidentifikasi yaitu nyeri kepala, tekanan darah meningkat, rasa cemas terhadap kondisi penyakit, serta lingkungan yang kurang tenang

	7. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti terapi *Slow Stroke Back Massage* 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	meredupkan lampu, dan mengatur posisi tempat tidur senyaman mungkin. Ny. R tampak lebih rileks setelah lingkungan dibuat nyaman 5. Ny. R dianjurkan membatasi tidur siang terlalu lama agar dapat tidur lebih baik pada malam hari, Ny. R memahami anjuran yang diberikan 6. Ny. R di bantu menetapkan jadwal tidur rutin dengan anjuran tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari 7. Dilakukan terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 10 menit sebelum tidur, Ny. R tampak rileks, ketegangan otot berkurang, dan mengatakan tubuh terasa lebih nyaman 8. Ny. R diberikan penjelasan mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan menurunkan tekanan darah. Ny. R tampak memahami penjelasan 9. Ny. R dianjurkan menghindari kopi, teh, makanan berat menjelang tidur, dan minum terlalu banyak sebelum tidur. Ny. R bersedia mengikuti anjuran tersebut	2. Lingkungan tidur dimodifikasi dengan mengurangi kebisingan, meredupkan lampu, dan mengatur posisi tempat tidur senyaman mungkin. Ny. R tampak lebih rileks setelah lingkungan dibuat nyaman. 3. Ny. R dianjurkan membatasi tidur siang terlalu lama agar dapat tidur lebih baik pada malam hari, Ny. R memahami anjuran yang diberikan 4. Ny. R di bantu menetapkan jadwal tidur rutin dengan anjuran tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari. 5. Dilakukan terapi Slow Stroke Back Massage selama 10 menit sebelum tidur, Ny. R tampak rileks, ketegangan otot berkurang, dan mengatakan tubuh terasa lebih nyaman. 6. Ny. R diberikan penjelasan mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan menurunkan tekanan darah. Ny. R tampak memahami penjelasan. 7. Ny. R dianjurkan menghindari kopi, teh, makanan berat menjelang tidur, dan minum terlalu banyak sebelum tidur. Ny. R bersedia mengikuti anjuran tersebut **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

					E: Gangguan pola tidur **R:** Belum ada perubahan
	Hari Kedua Kamis 28 Mei 2026 Jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Membatasi waktu tidur Fasilitasi 6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti terapi *Slow Stroke Back Massage* 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	1. Ny. R mengatakan tidur siang sudah hampir 2 jam dan tidur malam masih 5 jam dan frekuensi terbangun berkurang, Ny. R tampak tidak terlalu lemas pada pagi hari 2. Faktor pengganggu tidur masih berupa nyeri kepala ringan dan rasa khawatir terhadap penyakit, namun sudah berkurang dibanding sebelumnya 3. Ny. R mengatakan sudah mengurangi konsumsi minum air banyak dan tidak lagi makan terlalu dekat dengan waktu tidur 4. Lingkungan tidur tetap dijaga nyaman dengan pencahayaan redup dan suasana tenang. Ny. R tampak lebih mudah memulai tidur 5. Ny. R mulai membatasi tidur siang hanya sebentar sehingga tidak sulit tidur pada malam hari. 6. Jadwal tidur rutin terus diterapkan dan pasien mengatakan mulai terbiasa tidur lebih awal 7. Terapi *Slow Stroke Back Massage* kembali dilakukan sebelum tidur. Pasien tampak tenang dan mengatakan badan terasa lebih ringan setelah terapi 8. Ny. R mengatakan memahami pentingnya istirahat cukup untuk	**S:** 1. Ny. R mengatakan tidur siang sudah hampir 2 jam dan tidur malam masih 5 jam dan frekuensi terbangun berkurang 2. Ny. R mengatakan sudah mengurangi konsumsi minum air banyak dan tidak lagi makan terlalu dekat dengan waktu tidur **O:** 1. Ny. R tampak tidak terlalu lemas pada pagi hari 2. Faktor pengganggu tidur masih berupa nyeri kepala ringan dan rasa khawatir terhadap penyakit, namun sudah berkurang dibanding sebelumnya 3. Lingkungan tidur tetap dijaga nyaman dengan pencahayaan redup dan suasana tenang. Ny. R tampak lebih mudah memulai tidur 4. Ny. R mulai membatasi tidur siang hanya sebentar sehingga tidak sulit tidur pada malam hari 5. Jadwal tidur rutin terus diterapkan dan pasien mengatakan mulai terbiasa tidur lebih awal 6. Terapi *Slow Stroke Back Massage* kembali dilakukan sebelum tidur. Pasien tampak tenang dan mengatakan badan terasa lebih ringan setelah terapi

				membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan nyeri kepala 9. Ny. R tampak patuh menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur	7. Ny. R tampak patuh menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi dilanjutkan **E:** Gangguan pola tidur **R:** Sudah ada perubahan
	Hari Ketiga Jum,at 29 Mei 2026 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Membatasi waktu tidur Fasilitasi 6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti terapi *Slow Stroke Back Massage* 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	1. Ny. R mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam sudah lebih nyenyak selama 6 jam dan jarang terbangun pada malam hari. Ny. R tampak lebih segar dan aktivitas ringan dapat dilakukan dengan baik 2. Faktor pengganggu tidur berkurang, nyeri kepala hanya sesekali muncul dan rasa cemas sudah menurun 3. Ny. R mengatakan sudah mulai menjaga pola makan sebelum tidur 4. Lingkungan tidur tetap nyaman, tenang, dan pencahayaan sesuai kebutuhan Ny. R sehingga Ny. R dapat beristirahat dengan baik 5. Ny. R mampu mengatur waktu tidur siang dengan baik sehingga kualitas tidur malam meningkat. 6. Ny. R mulai terbiasa dengan jadwal tidur rutin dan mengatakan lebih mudah untuk tidur pada malam hari 7. Terapi *Slow Stroke Back Massage* dilakukan kembali selama 10 menit, Ny. R tampak sangat rileks	**S:** 1. Ny. R mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam sudah lebih nyenyak selama 6 jam dan jarang terbangun pada malam hari 2. Ny. R mengatakan sudah mulai menjaga pola makan sebelum tidur 3. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur cukup membantu menjaga kondisi tubuh, mengurangi kelelahan, dan membantu menurunkan tekanan darah 4. Ny. R mengatakan tidur terasa lebih nyaman setelah terapi **O:** 1. Ny. R tampak lebih segar dan aktivitas ringan dapat dilakukan dengan baik 2. Faktor pengganggu tidur berkurang, nyeri kepala hanya sesekali muncul dan rasa cemas sudah menurun 3. Ny. R mampu mengatur waktu tidur siang dengan baik sehingga kualitas tidur malam meningkat 4. Ny. R mulai terbiasa dengan jadwal tidur rutin dan mengatakan lebih

	9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	dan mengatakan tidur terasa lebih nyaman setelah terapi 8. Ny. R mengatakan memahami bahwa tidur cukup membantu menjaga kondisi tubuh, mengurangi kelelahan, dan membantu menurunkan tekanan darah 9. Ny. R tampak konsisten menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur serta mengikuti anjuran yang diberikan	mudah untuk tidur pada malam hari 5. Terapi Slow Stroke Back Massage dilakukan kembali selama 10 menit, Ny. R tampak sangat rileks dan mengatakan tidur terasa lebih nyaman setelah terapi 6. Ny. R tampak konsisten menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur serta mengikuti anjuran yang diberikan **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi dilanjutkan **E:** Gangguan pola tidur **R:** Sudah ada perubahan

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No.	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077)	**S :** Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang Ny. R mengatkan nyeri berkurang menjadi 3 (Ringan) Ny. R mengatkan kepala lebih ringan dan nyaman dari sebelumnya Ny. R mengatkan nyeri sudah jarang muncul **O :** 1. Ny. R tampak rileks dari hari sebelumnya 2. Ekspresi wajah Ny. R tampak lebih tenang 3. Ny. R sudah tidak memegang kepalanya lagi 4. Ny. R tampak lebih nyaman saat beristirahat 5. Nyeri kepala Ny. R disekala 3 (Ringan) 6. Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat, Ny. R tampak gelisah,dan Lelah. (D.0008)	**S :** Ny. R mengatkan pusing sudah berkurang Ny. R mengatakan dada sudah berkurang berdebar-debar Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa ringan dan rileks Ny. R mengatkan sudah tidak mudah Lelah saat beraktivitas **O :** 1. Ny. R tampak lebih bertenaga 2. Ny. R tampal lebih tenang 3. Tanda-tanda vital

		TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C CRT <3 detik **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005)	**S :** Ny. R mengatkan tidurnya sudah mulai nyenyak Ny. R mengatakan sudah mulai nyenyak saat tidur siang 2 jam dan malam 6 jam Ny. R mengatkan sudah tidak terbangun saat malam hari Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa sedikit lebih segar saat bangun pagi **O :** 1. Ny. R sudah tidak menguam 2. Kantong mata Ny. R sudah segar 3. Ny. R sudah tampak lebih tenang dari sebelumnya 4. Raut wajah Ny. R sudah lebih segar **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan Kesehatan pasien, pengkajian yang harus dilakukan secara komprhensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien. Dari hasil pengkajian yang dilakuan pada tanggal 26 Mei 2026 keluhan utama Ny. R mengatakan nyeri di kepala dan tekuk, Nyeri kepala muncul pada saat tekanan darah meningkat, kelelahan, banyak pikiran, emosi dan kurang istirahat, tetapi keluhan bisa berkurang jika istirahat dan duduk tenang, Ny. R mengatakan nyeri seperti kepala berat, berdenyut, terasa tegang dan tekuk terasa kaku, nyeri terasa di bagian kepala belakang dan tekuk, nyeri juga menjalar kebahu dan leher tetapi tidak sampai kebagian tubuh lainya, Ny. R mengatakan nyeri di sekala 4 (Sedang), Ny. R mengatakan nyeri hilang timbul tetapi bisa menetap jika tekan darah tidak tekontrol. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada pasien disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut Musta'in (2022) bahwa pasien yang mengalami hipertensi keluhan utamanya Adalah nyeri kepala dibagian tekuk dan leher, jantung berdebar-debar, mudah lelah , pusing, dan sulit tidur.

Pada riwayat penyakit sekarang Ny. R mengatakan saat ini mengalami nyeri kepala terutama di bagian belakang kepala disertai nyeri tengkuk sejak tekanan darah meningkat. Keluhan dirasakan hilang timbul dan memberat saat kelelahan, banyak pikiran. Selain keluhan utama, Ny. R juga mengeluh dada terasa berdebar-debar, kepala pusing, sulit tidur, pola tidur berubah atau sering terjaga pada malam hari karena rasa tidak nyaman, tidak puas tidur. Keluhan sedikit berkurang setelah istirahat. Riwayat penyakit dahulu Ny. R mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak beberapa tahun terakhir dengan tekanan darah yang kadang tidak terkontrol. Ny. R mengatakan sering mengalami sakit kepala dan nyeri tengkuk saat tekanan darah meningkat. Ny. R mengatakan tidak tidak rutin minum obat karena sering lupa, obat yang diminum amlodipin, 10 mg, dikonsumsi 1 x sehari setiap hari di jam 11 :00 WIB. Ny. R tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, penyakit ginjal, maupun penyakit jantung berat. Ny. R juga memiliki riwayat pola makan tinggi garam

dan kurang istirahat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Pada riwayat penyakit keluarga Ny. R mengatakan dalam keluarga ada yang mengalami riwayat hipertensi, seperti ayah yang juga menderita tekanan darah tinggi. Tidak ada riwayat penyakit keturunan lain seperti diabetes mellitus atau stroke. Riwayat hipertensi dalam keluarga menjadi faktor predisposisi yang mendukung terjadinya hipertensi pada Ny. R. Menurut peneliti keluhan pasien disebablan oleh hipertensi yang sedang diderita karena pada pasien hipertensi aliran darah yang menyempit dan mengalami sumbatan dapat mengakibatkan nyeri kepala dan tekuk terasa kaku. Hal ini sesuai dengan teori Liss Dyah Dewi Arini (2025) Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke otak akibat peningkatan aktivitas jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak, yang menekan saraf di otak dan menyebabkan nyeri kepala. nyeri kepala merupakan keluhan yang sering dialami oleh berbagai kelompok usia, termasuk lansia.

Pemeriksaan fisik pada responden didapatkan Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 95 x/menit, pasien dikatakan hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah normal diatas 140/90 mmHg, hal ini sesuai dengan Puspitasari (2026) mengatakan seseorang yang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 dan tekana darah diastolic >90 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlansung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan.

Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian sebelumnya menegakan diagnose keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori peneliti terdapat 6 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien nyeri kepala akibat hipertensi yaitu : Nyeri akut, Perfusi perifer tidak efektif, Penurunan curah jatung, Gangguan

pola tidur, Intoleransi aktivitas, dan Defisit pengetahuan. Berdasarkan hasil pengkajian saat Penelitian dapat dirumuskan 3 masalah keperawatan seperti 1) masalah keperawatan yang muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077). 2) masalah keperawatan yang muncul yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat, Ny. R tampak gelisah,dan Lelah. (D.0008). 3) masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005).

Pada pengkajian dan Analisa data yang telah dilakukan pada pasien tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, Dimana diagnosa yang dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut adalah nyeri akut. Diagnosa ini diangkat karena dari hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang dan tekuk, pasien tanpak meringis, skala nyeri 4 (sedang). Hal ini sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa diagnosa nyeri akut di tegakan berdasarkan data mayor dan minor dengan keluhan mengeluh nyeri, dan tampak meringis. Masalah ini terjadi diakibatkan oleh peningkatan aliran darah ke otak akibat peningkatan aktivitas jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak, yang menekan saraf di otak dan menyebabkan nyeri kepala.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi merupakan proses perumusan strategi tindakan yang dirancang untuk mengurangi, mengendalikan, dan menyelesaikan permasalahan yang telah ditemukan pada tahap diagnosa keperawatan. Proses ini bertujuan untuk menyusun pendekatan sistematis yang dapat membantu perawat dalam menentukan langkah-langkah spesifik yang akan dilakukan kepada pasien. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi keperawatan mencakup seluruh bentuk tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada landasan pengetahuan ilmiah dan pertimbangan klinis yang matang, guna mencapai luaran (outcome) yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam konteks kasus ini,

intervensi utama yang direkomendasikan adalah pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) (I.08238), yang berperan penting dalam menurunkan Nyeri kepala pasien akibat hipertensi, meningkatkan kenyamanan.

Adapun intervensi yang disusun meliputi: (1) Tindakan terapeutik yaitu pemberian terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan setiap hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit .

Terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) adalah terapi untuk menurunka nyeri kepala akibat hipertensi. SSBM merupakan teknik pijat dengan usapan perlahan pada punggung selama 10 menit yang dapat memberikan kenyamanan, mengurangi ketegangan otot, menenangkan pasien, mengurangi nyeri pada kepala, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan sirkulasi udarah, dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, teknik ini dapat merilekskan tubuh sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri kepala pada pasien dengan masalah hipertensi (Utari et al., 2023).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien Adalah pemberian terapi *Stroke Back Massage* (SSBM), dari diagnose keperawatan inilah peneliti mengambil rencana Tindakan sesuai Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Adalah Tindakan dari sebuah perencanaan. Tindakan keperawatan terdiri dari Tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi dilakukan di mulai pada tanggal 27-29 Mei 2026. Pada diagnose pertama Nyeri akut dilakukan pemberian terapi komplementer seperti terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan setiap hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit. didapatkan hasil implementasi pada hari pertama setelah dilakukan tindakan terapi *Slow Stroke Back Massage* didapatkan hasil Ny. R mengatakan nyeri kepala di skala 4 (Sedang), nyeri seperti kepala berat, berdenyut, dan terasa tegang, nyeri menjalar kebahu atau leher tetapi tidak sampai kebagian tubuh lainya, nyeri biasanya timbul jika tekanan darah naik atau saat aktivitas dan emosi meningkat, nyeri hilang timbul tetapi bisa menetap jika tekanan darah tidak tekontrol, Ny. R tampak lemah, meringis, gelisah, sering memegang

kepala, Tanda-tanda vital TD : 159/100 mmHg, Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,6 °C. Pada hari kedua didapatkan Ny. R mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang, nyeri kepala masih di skala 4 (Sedang), kepala sedikit lebih ringan, nyeri seperti berdenyut, Ny. R tampak lebih rileks dari hari sebelumnya, wajah tampak lebih tenang, tidak terlalu sering memegang kepala, tampak lebih nyaman saat istirahat, Tanda-tanda vital TD : 156/97 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 37,5 °C. Pada hari ketiga didapatkan hasil Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, nyeri dari skala 4 (Sedang) berkurang menjadi 3 (Ringan), kepala lebih ringan dan nyaman dari sebelumnya, myeri sudah jarang muncul, Ny. R tampak lebih rileks dari pada hari sebelumnya, ekpresi wajah tampak lebih tenang, kepala lebih ringan dan nyaman dari pada sebelumnya, nyeri sudah jarang muncul, Ny. R tampak rileks dari pada hari sebelumnya, ekpresi wajah tampak lebih tenang, sudah tidak memegang kepalanya, tampak lebih nyaman saat beristirahat, Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg, Nadi : 91 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,7 °C.

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari dari pada tanggal 27-29 Mei 2026 yang menunjukan penurunan nyeri kepala Ny. R dari 4 (Sedang) menurun menjadi 3 (Ringan). Menurut peneliti penurunan nyeri kepala pasien salah satunya dikarenakan adanya pengaruh dari terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) yang dilakukan setiap hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit, karena terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) adalah terapi yang memberikan pijatan lembut di daerah punggung dan tekuk menggunakan kedua tangan secara lembut yang dapat merilekskan tubuh, mengurangi tekanan darah, menurunkan nyeri kepala, meningkatkan pola tidur dan meningkatakan kualitas tidur pada lansia, jika tubuh kita dalam keadaan rileks maka peredaran darah akan semakin lancar dan tekanan darah akan normal mengakibatkan nyeri kepala bisa berkurang. Hal ini sejalan dengan hasil Penelitian Utari & prajayanti (2023) bahawa terapi *Stroke Back Massage* (SSBM)efektif dapat menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian sebelumnya penulis menyimpulkan bahwa penurunan nyeri kepala karena pemberian terapi *Stroke Back Massage*

(SSBM), perubahan fisik pasien seperti sudah mulai mengurangi aktivitas yang berlebihan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa pertama yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2026 pada diagnosa pertama adalah nyeri akut didapatkan hasil Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, nyeri berkurang menjadi 3 (Ringan), kepala lebih ringan dan nyaman dari sebelumnya, nyeri sudah jarang muncul, Ny. R tampak lebih rileks dari pada hari sebelumnya, ekpresi wajah tampak lebih tenang, kepala lebih ringan dan nyaman dari pada sebelumnya, nyeri sudah jarang muncul, Ny. R tampak rileks dari pada hari sebelumnya, ekpresi wajah tampak lebih tenang, sudah tidak memegang kepalanya, tampak lebih nyaman saat beristirahat, Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg, Nadi : 91 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,7 °C.

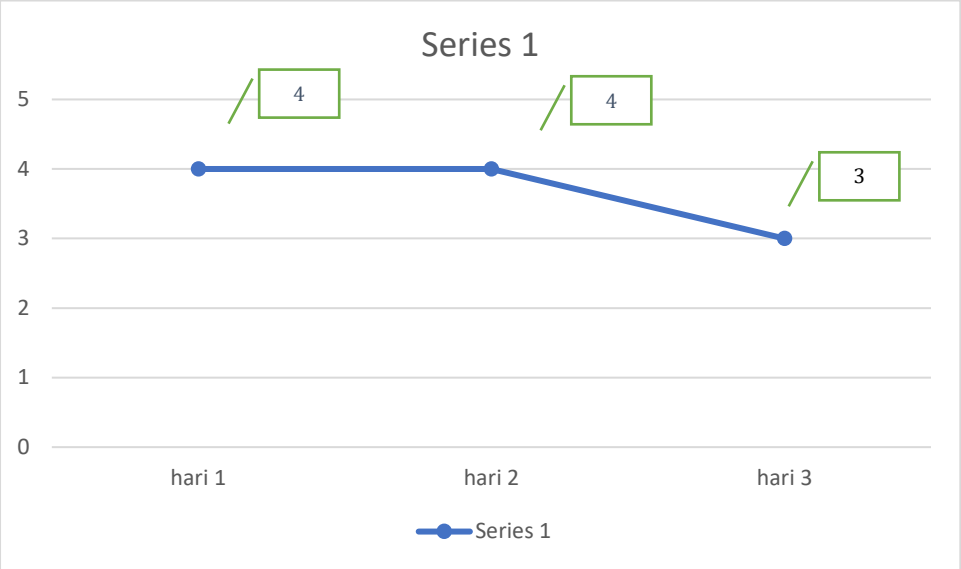
Pada diagnosa kedua penurunan curah jantung didapatkan hasil evaluasi yaitu Ny. R mengatakan pusing sudah berkurang, badan sudah mulai terasa ringan dan rileks, sudah tidak mudah Lelah saat beraktivitas, Ny. R tampak lebih bertenaga, tampak lebih tenang, Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg, Nadi : 91 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,7 °C, Crt <3 detik. dari hasil evaluasi hari pertama sampai hari ketiga didapatkan tekanan darah Ny. R mengalami penurun dari 160/100 mmHg menjadi 155/97 mmHg.

Sedangkan pada diagnosa ketiga gangguan pola tidur hasil evaluasi didapatkan Ny. R mengatakan tidur sudah mulai nyenyak, tidur siang 2 jam dan malam 6 jam, sudah tidak terbangun saat malam hari, badan sudah mulai terasa sedikit lebih segar saat bangun pagi, Ny. R tampak sudah tidak sering menguam, kantong mata Ny. R sudah segar, tampak lebih tenang dari sebelumnya, raut wajah lebih segar, pada diagnose gangguan pola tidur hasil evaluasinya mengalami peningkatan pola tidur dari tidur siang 1 jam dan malam 5 jam sekarang menjadi tidur siang 2 jam dan malam 6 jam.

Masalah keperawatan ini bisa mengalami perubahan karena Ny. R diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage* secara teratur setiap hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit yang dapat merilekskan tubuh, menurunkan nyeri kepala,

tekanan darah dan meningkatkan pola tidur Ny. R. Hal ini sejalan dengan Penelitian sebelumnya oleh Utari & prajayanti (2023) dalam penelitianya menemukan bahwa pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari terbukti efektif menurunkan teknan darah dan nyeri kepala responden dalam penelitianya.

Seperti pada grafik :



BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengatakan nyeri kepala dan tekuk nyeri seperti kepala berat, berdenyut, terasa tegang dan tekuk terasa kaku, nyeri di skala 4 (sedang) dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 95 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 36,5 °C. sedangkan data Objektif Ny. R tampak lemah, tampak meringis, gelisah, sering memegang kepala, kantong mata Ny. R sedikit hitam, wajah tampak sayu, tampak sering menguam, dan tampak lesu.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil Analisa data keperawatan, ditemukan 3 diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama adalah Nyeri akut berhubungan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (sedang), tampak meringis, dan tekanan darah meningkat (D. 0077). Diagnosa kedua Penurunan curah jatung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan frekuensi nadi Ny. R menurun pada hari pertama pada tanggal 27 Mei 2026 terdapat 95 x/menit setelah dilakukan implementasi selama 3 hari di didapatkan penurunan Nadi menjadi 91 x/menit dan tekanan darah Ny. R menurun dari hari pertama tanggal 27 Mei 2026 TD 160/100 mmHg dan terjadi penurunan hari ketiga pada tanggal 29 Mei 2026 menjadi 155/97 mmHg. (D. 0008). Diagnosa ketiga yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah. (D. 0005).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut pada pasien yaitu pengkajian sekala nyeri. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respons nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapi nonfarmakologis untuk pasien nyeri akut yaitu penerapan

terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada tanggal 27-29 Mei 2026 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit tindakan, dari persiapan sampai selesai membutuhkan waktu 30 menit Pada nyeri akut intervensi utama yaitu manajemen nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 27-29 Mei 2026 sesuai dengan intervensi yang telah di susun dan direncanakan, yaitu "penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) untuk menurunkan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026" yaitu pemberian terapi dilakukan setiap hari satu kali sehari di pagi hari jam 09 : 00 WIB selama 10 Menit tindakan, dari persiapan sampai selesai membutuhkan waktu 30 menit serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi semua tindakan dikategorikan berhasil, pada diagnosa pertema nyeri akut dari hasil evaluasi Sekala nyeri kepala pasien menurun di hari pertama pada tanggal 27 Mei 2026 sekala nyeri kepala 4 (Sedang) dan pada hari ketiga implementasi atau evaluasi pada tanggal 29 Mei 2026 di dapatkan sekala nyeri kepala Ny. R menurun menjadi 3 (Ringan) Setelah dilakukan evaluasi di ketahui bahwa terdapat penurunan nyeri kepala penurunan ini ditunjukan dari perubahan sekala nyeri pasien dan keadaan tubuh pasien yang terlihat lebih baik dari sebelumnya.

Pada diagnosa kedua penurunan curah jantung terdapat hasil TD menurun dari hari pertama pada tanggal 27 Mei 2026 TD Ny. R 160/100 mmHg dan terjadi penurunan hari ketiga pada tanggal 29 Mei 2026 menjadi 155/97 mmHg, Nadi dari 95 x/menit menjadi 91 x/menit, pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,5 °C.

Pada diagnosa ketiga gangguan pola tidur setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada tanggal 27-29 Mei 2026 di dapatkan hasil implementasi terjadi peningkatan pola tidur dari hari pertama pada tanggal 27 Mei 2026 Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam sedangkan malam hanya 5 jam setelah di lakukan implementasi pada hari ketiga pada tanggal

29 Mei 2026 atau evaluasi di dapatkan peningkatan jam tidur Ny. R mengatakan tidur siang sekarang 2 jam dan malam 6 jam.

B. Saran

Beradasarkan hasil pembahasan dan Kesimpulan, maka peneliti memberikan saran diantaranya

1. Panti Sosial

Disarankan kepada staf di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu khususnya perawat yang menjaga Wisma Melati dapat menerapkan terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) untuk menurunkan nyeri kepala lansia akibat hipertensi

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Disarankan kepada mahasiswa khususnya prodi keperawatan dapat menerapkan terapi *Stroke Back Massage* (SSBM) untuk menurunkan nyeri kepala lansia akibat hipertensi pada praktik klinik keperawatan.

3. Bagi Peneliti Lain

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menerapkan Teknik *Stroke Back Massage* (SSBM) untuk menurunkan nyeri kepala lansia akibat hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Andika, G., & Graharti, R. (2025). Panduan Terbaru Hipertensi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Hypertension Guidelines: A Literature Review Medula |*, *15*(3), 580.

Baihaki. (2019). Sop Slow Stroke Back Massage (Ssbm). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1. https://id.scribd.com/document/449917789/12-SOP-SLOW-STROKE-BACK-MASSAGE

Dila, S. R. (2023). Faktor Penyebab Hipertensi pada Pasien Dewasa di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Sainsbertek Jurnal Ilmiah Sains & Teknologi*, *3*(2), 19–27.

DinKes. (2025). *Data Hipertensi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu*.

Elisabet Da Conceicao Pereira, Leonardo Ximenes, Cesaltino Maria Pires, & Marcos Carvalho. (2025). Analysis of Secondary Data Utilization for Hypertension Prevention in Maubara Community Health Centre, Liquiça Municipality. *International Journal of Scientific Multidisciplinary Research*, *3*(4), 607–616. https://doi.org/10.55927/ijsmr.v3i4.117

Fatma, Y., Apriza, & Syahda, S. (2024). Gambaran Karakteristik Tekanan Darah Dosen di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, *1*(4), 360–366.

Iriani, I., & Yulianti, S. (2025). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Desa Labuan Lelea Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah Health Education on Hypertension in the Elderly in Labuan Lelea Village , Labuan District , Donggala Regency , Central Su. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(8), 4986–4995. https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8388

Iskani, L. (2025). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Health Society*, *14*(2), 121–129. https://doi.org/10.62094 /jhs.v14i2. 236

Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). Pengaruh Terapi Dingin Cryotherapy Terhadapat Penurunan Nyeri Pada Fraktur Ekstremitas Tertutup Di Ruangan Bedah Ortophedi Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *5*(3), 66–73.

Juriah, S. (2023). *Studi Kasus Pada Pasien Post Operasi Varikokel Bandar Lampung*.

Karina, P., & Thohari, A. H. (2022). Perancangan Alat Pengukur Detak Jantung Menggu nakan Pulse Sensor Berbasis Raspberry. *Journal of Applied Informatics and Computing*, *2*(2), 57–61. https://doi.org/10.30871/jaic.v2i2.920

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Kemenkes*, 235.

Liss Dyah Dewi Arini. (2025). Medic nutricia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *12*(4), 0–6.https ://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644

Lucky Amanda, Syifa Putri Ramadhanti, Elva Nur Setyani, Gita Fitriani, Gusti Nadhif Khalil Farras, & Sri Ariyanti. (2025). Literature Review : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Lansia yang Mengalami Hipertensi dengan Menggu nakan Proses Keperawatan. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, *3*(1), 330–3 35. https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v3i1.1555

Malau, J., Alinu Mulki, M., Komala Fitri, N., Yusiana Wahyudi, N., Christiana Debora, P., Olipia Elva Megrian, N., & Khalida Hanum, N. (2023). Kajian Mekanisme Molekuler Golongan Obat Antihipertensi dalam Menghambat Angiotensin-Converting Enzyme (ACE). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *9*(2), 259–269.

Merdiaty, N., Saputra, F., Putri, K. A., Syahra, M. N., Setiawan, T. A., & Grace, Y. (2025). Krepa: Kreativitas Pada Abdimas. *Krepa: Kreativitas Pada Abdimas*, *1*(3), 35–45.

Mersi, E., Giri, S., Paryono, Dwi, P. H. K., Aisyah, Naryati, & Muhammad, F. A. F. (2024). Buku Proses Keperawatan konsep, implememntasi, dan evaluasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). https://tahtamedia.co.id /index. php/issj/article/view/989/1002

Musta'in, R. I. C. F. da C. N. T. Y. L. E. darwati. (2022). Klasifikasi Hiperetensi. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, *3*(1), 111–118.

Nafisah, S., Novianti Nuril Inayah, & Baharuddin Yusuf. (2024). Literatur Review: Penyebab Dan Perkembangan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, *14*(1), 27–36.https://doi.org/ 10.52263/jfk.v14i1.254

Nugrah, A. B. K., & Ningsih, Y. F. (2026). *Pelatihan Slow Stroke Back Massage (SSBM) sebagai Terapi Non Farmakologis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia dengan Gangguan Tidur*. *01*(02), 1–11. https://doi.org/10.26740/laksana olahraga.v3i01.71184

Nur Alpiah, D., Hananya de Fretes, A., & Fatihah, S. (2025). Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperten si: Literature Review. *Hikamatzu Journal Of Multidsiplin*, *2*(1), 59–73. https:/ /yasyahikamatzu.com/index.php/hjm/about

Oka Surya, Defrima, & Yusri, V. (2022). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *7*(4), 2022.

Perhi. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.

Puspitasari, D., Wardani, S., Sulistyono, D., Mareta, R., & Magelang, U. M. (2026). *Section : General Nursing*. *3*(1), 70–72.

Rahmawati, & Kasih, R. P. (2023). Galencial: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh. *Tinjaun Pustaka*, *2*(5), 11–26.

Rahmayuni, F., Maisura, M., Informasi, P. T., Islam, U., Banda, N. A., & Aceh, B. (2026). *Materi Anatomi Jantung*. *10*(2), 2204–2211.

Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, *3*(1), 27–47. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137

Samosir, E. (2022). Standar Perencanaan dan Implementasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kepuasaan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 84.

Siti Nursofiati, Perdana, F., Shoffa, Mariananingsih, I., & Isnur, M. (2023). Penyuluhan Hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 20–23. https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86

Sri Handayani. (2022). *Buku Anatomi dan Fisiologi Tubuh manusia*. Media Sains Indonesia dan penulis.

Syarafina, S., Mustofa, Z., & Prayitno, T. A. (2022). Penerapan Soal Four Tier untuk Mengidentifikasi Miskonsepsi Siswa pada Materi Aktivitas Jantung dan Pembuluh Darah. *Biosfer : Jurnal Biologi Dan Pendidikan Biologi*, *5*(1), 6–13. https://doi.org/10.23969/biosfer.v5i1.2406

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan indikator diagnostik*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*.

Utami, A. P., Luklukaningsih, Z., Yunitasari, R., Widya, U., & Klaten, D. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Vol . 9 No . I Juni 2024 Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*. *9*(I), 34–42.

Utari, D., Haq, R. K., & Prajayanti, E. D. (2023). Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap. *Excellent Health Jurnal*, *2*(2), 11–18.

Vitani, R. A. I. (2021). Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa, Pain Assessment Tool To Adults Patients. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *3*(1), 1–7.

WHO. (2023). *Hypertension Indonesia Tahun 2023*. 1. https://ww w.who.int/publi cations/m/item/hypertension-idn-2023-country-profile

Wijaya, C., Firmansyah, Y., Syarifah, A. G., Alifia, T. P., Kurniawan, J., & Gunaidi, F. C. (2024). Peningkatan Kewaspadaan Hipertensi Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah sebagai Deteksi Dini pada Populasi Lanjut Usia di Panti Werda Hana. *Sewagati: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *3*(2), 23–29. https://doi.org/10.56910/sewagati.v3i2.1438

Wulan Purnamasari, I., & Wahyudi, I. (2025). Intervention of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy at the Garut For Hypertensive Elderly. *Nursing Case Insight Journal*, *3*(1), 26–29. https://doi.org/10.63166/81x4kp29

Zhu, S. (2022). Physiology of the Circulatory System. *American Journal of Physiology, Biochemistry and Pharmacology*, *12*(4), 1.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Laporan Penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli		
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pembuatan buku panduan dan kerangkan ajuan																			
Sosialisai buku panduan																			
Pengajuan judul LTA																			
Penyusunan proposal LTA																			
a. Proses bimbingan BAB 1																			
b. Proses bimbingan BAB 2																			
c. Proses bimbingan BAB 3																			
Melengkapi persyaratan ujian																			
Ujian seminar proposal LTA																			
Perbaikan/revisi proposal LTA																			
Perijinan Penelitian																			
Pelaksanaan Penelitian																			
Pengelolahan data dan proses bimbingan																			
Ujian seminar hasil LTA																			
UKOM																			
Regestrasi semester genap																			

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti berasal dari program studi D3 Keperawatan Stikes sapta bakti, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026"

2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi bapak dan ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang ibu peroleh dalam ikut serta penelitian ini adalah ibu turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan/tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap aman.
6. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, Silakan menghubungi peneliti pada no HP: 087841665885

Peneliti



Repa Marsela

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Nama : Ny. R

Umur : 69 Tahun

Alamat : Rejang Lebong

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 Repa Marsela.

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.

Saksi

(Sesylia)

Bengkulu 26 Mei 2026
yang memberikan persetujuan

(Rohania)

Bengkulu 26 Mei 2026
Peneliti

(Repa Marsela)

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Sumber : (Baihaki, 2019)

1.	Pengertian		*Slow stroke back massage* (SSBM) Merupakan Tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan selama 10 menit
2.	Manfaat	1. 2. 3. 4. 5.	Menurunkan nyeri Menurunkan tekanan darah Menurunkan ketegangan otot Meningkatkan sirkulasi udarah Meningkatkan relaksasi
3.	Indikasi	1. 2. 3. 4.	Pasien mengalami nyeri Pasien mengalami ansietas Pasien dengan keluhan hipertensi dan kekuatan otot Pasien dengan kesulitan tidur
4.	Kontra Indikasi	1. 2. 3. 4.	Luka bakar Fraktur tulang rusuk Daerah kemerahan pada kulit Luka terbuka pada daerah punggung
5.	Persiapan Alat (3 menit)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	Selimut mandi Handuk mandi Lotion, bedak, baby oil Alat *Numercal Rating Scale*(NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS) Stetoskop Tensi meter
6.	Persiapan Lingkungan (2 menit)	1. 2.	Persiapan tempat Persiapan ruangan
7.	Persiapan pasien (5 menit)	1. 2. 3. 4. 5.	Persiapan posisi Pasien Mengkaji kondisi Pasien Mengkaji kondisi Pasien Mengkaji skala nyeri kepala Pasien Mengkaji tekanan darah Pasien
8.	Persiapan Perawat (5 menit)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Beri salam dan perkenalkan diri Jaga privacy Pasien Jelaskan tujuan pemberian intervensi Cek alat yang akan di gunakan Dekatkan alat ke samping pasien/ yang mudah untuk di jangkau Posisikan pasien senyaman mungkin Mencuci tangan
9.	Cara Kerja (10 menit)	1.	Beri tahu pasien bahwa Tindakan akan di lakukan selama 10 menit 

2. Buka pakaian daerah punggung Pasien



3. Aplikasikan lubrikan lotion atau bedak



4. Ratakan lotion pada bagian bawah pinggang sampai bahu atas klien



5. Usapkan dengan menggunakan bagian telapak tangan jempol dan telunjuk dari pinggang ke tengkuk



6. Mengusap ujung jari dengan memutar searah jarum jam dari pinggang ke bahu



7. Menekan dan mendorong tumit telapak tangan pada bagian pinggang dari bawah sampai ke atas



		8.	Mengusap dengan cara menekan dan memutar menggunakan tumit telapak tangan dari bawah ke atas atau stacing 
		9.	Mengusap pada bagian tekuk dari bawah tekuk sampai ke atas 
		10.	Mengusap bagian bahu kanan dan kiri secara lateral 
		11.	Mengusap seluruh punggung secara bersamaan dengan kedua telapak tangan secara lateral 
10.	Evaluasi (5 menit)	1.	Evaluasi respon Pasien
		2.	Mengecek Kembali skala nyeri kepala Pasien menggunakan *Numercal Rating Scale* (NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS)
		3.	Mengecek Kembali tekanan darah Pasien
		4.	Dokumentasi tindakan
		5.	Akhiri pertemuan dengan baik

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Pasien	
		Ya	Tidak
1	Pasien berjenis kelamin Perempuan	✓	
2	Pasien yang mengalami masalah nyeri kepala dengan skala nyeri 4 – 6 (sedang)	✓	
3	Pasien yang mau menjalani Trapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)	✓	
4	Data berdasarkan status pasien	✓	

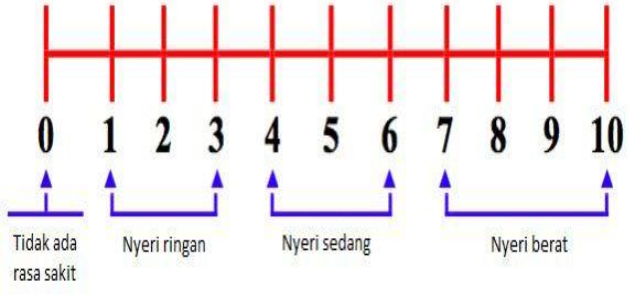
No	Kriteria Eksklusi	Pasien	
		Ya	Tidak
1	Pasien yang tidak Kooperatif atau pasien yang sudah bersedia namun menolak untuk diteruskan		✓
2	Pasien yang tidak mengalami fraktur tulang rusuk		✓
3	Pasien yang mengalami kemerahan pada kulit		✓
4	Pasien yang tidak mengalami luka terbuka pada daerah punggung		✓

Lampiran 6. Lembar penilaian Hasil Tindakan

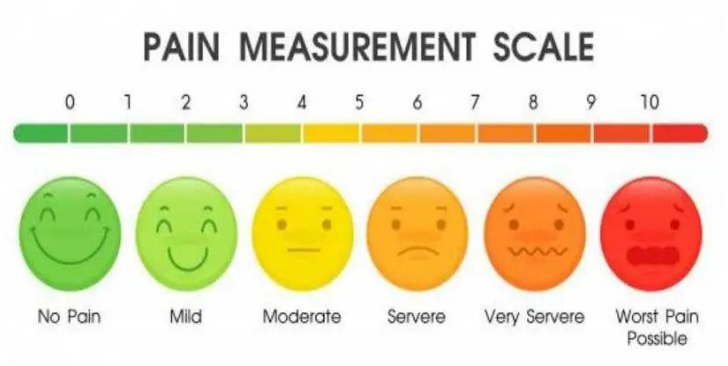
Nama Responden	**Hari ke 1**		**Hari ke 2**		**Hari ke 3**	
Waktu	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sekala Nyeri Ny. R	Sekala 4	Sekala 4	Sekala 4	Sekala 4	Sekala 3	Sekala 3

Lampiran 7. Aspek Penilaian Skala Nyeri

Pengukuran Skala Nyeri Kepala



Gambar : *Numercal Rating Scale* (NRS)



Gambar : *Visual Analogue Scale* (VAS)

Keterangan : **Skala nyeri kepala Ny. R 4 (Sedang)**

0 : Tidak nyeri

1-3 (Ringan) : sedikit mengganggu tapi masih bisa beeraktifitas

4-6 (Sedang) : mengganggu aktivitas, nyeri kram/terbakar.

7-10 (Berat) : sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas.

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.(39 /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	Repa Marsela	202301074	Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* Untuk Menurunka Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan *Hipertensi* Di Panti Sosial 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

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU

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/ 043 /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	:	**REPA MARSELA**
NIM	:	202301074
Prodi	:	DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan 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 06 April 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 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. Kartu Kendali Bimbingan

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Repa Marsela

NIM : 202301074

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

Judul LTA : Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha kota Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	01, April, 2026	Acc Judul LTA	
2.	04, April, 2026	Bimbingan BAB 1 (Revisi)	
3.	09, April, 2026	Bimbingan BAB 1 (Revisi) Bimbingan BAB 2 (Revisi) Bimbingan BAB 3 (Revisi)	
4.	14, April, 2026	Bimbingan BAB 1 (Revisi) Bimbingan BAB 2 (Revisi) Bimbingan BAB 3 (Revisi)	
5.	17, April, 2026	Bimbingan BAB 1 (Revisi) Bimbingan BAB 2 (Revisi) Bimbingan BAB 3 (Revisi)	
6.	21, April, 2026	Bimbingan BAB 1 Bimbingan BAB 2 Bimbingan BAB 3	
7.	23, April, 2026	Periksa keseluruhan proposal tambahkan lampiran naska PSP dan Infomed Consent	
8.	27, April, 2026	ACC BAB 1 ACC BAB II ACC BAB III	
9.	13, Mei, 2026	Perbaikan Setelah Sempro	

10.	08, Juni, 2026	Bimbingan BAB IV Bimbingan BAB V	
11.	09, Juni, 2026	Bimbingan BAB IV (Revisi) Bimbingan BAB V	
12.	10, Juni, 2026	Bimbingan BAB IV (Revisi) Bimbingan BAB V	
13.	15, Juni, 2026	Bimbingan BAB IV Bimbingan BAB V	
14.	15, Juni, 2026	ACC BAB IV & V	

Mengetahui,

Pembimbing

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

NUPTK: 5255774675130203

Lampiran 11. Halaman Persetujuan Proposal

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Penelitian Oleh Repa Marsela NIM 202301074 dengan judul **"PENERAPAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI"** telah di periksa dan disetujui untuk diujikan

Bengkulu, 04, Mei, 2026
Pembimbing

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

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Sapta Bakti

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK.2009.034

Lampiran 12. Halaman Pengesahan Proposal

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL

PENERAPAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

REPA MARSELA
202301074

Telah Diujikan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal 9 Mei 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melakasanakan Penelitian

Panitia Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes ..... :
NIDN/NIK

Anggotan Penguji

1. Ns. Zeplen Chitra Elpiolita, S. Kep .....
   NIDN/NIK
2. Ns. Fatih Hibatullah M. Tr. Kep., Sp.Kep, K .....
   NUPTK. 5255774675130203

Mengetahui,

Ka. Prodi DIII Keperawatan

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK.2009.034

Lampiran 13. Surat Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No. 18
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 001/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Repa Marsela
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026 ***Application of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy to Reduce Headaches in Elderly People with Hypertension at the Tresna Werdha Social Home in 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 02 Mei 2026 sampai dengan tanggal 02 Mei 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 May 2026 *until* 02 May 2027.

02 Mei 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti STIKES SAPTA BAKTI

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 14. Surat Pengantar Izin Penelitian (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 20 Mei 2026

Nomor : 03.02.332/STIkes SB/V/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	:	Repa Marsela
NIM	:	202301074
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk Menurunkan Nyeri Kepala pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian Dari (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu

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 : 503/82.650/647/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 Kepala Prodi Studi Keperawatan STIkes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.332/STIkes SB/V/2026, Tanggal 20 Mei 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 20 Mei 2026 .

Nama / NPM	:	REPA MARSELA/202301074
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	20 Mei 2026 s.d 20 Juni 2026
Penanggung Jawab	:	Kepala Prodi 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 : 20 Mei 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LARENDO 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. Kepala Prodi Studi Keperawatan STIkes Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 16. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinas Sosial Provinsi Bengkulu

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email. info@stikessaptabakti.ac.id
web. www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 20 Mei 2026

Nomor : 03.02.331/STIkes SB/V/2026
Lampiran : -
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	:	Repa Marsela
NIM	:	202301074
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk Menurunkan Nyeri Kepala pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 17. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Sosial Bengkulu

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jl. Batanghari No. 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Website : https://dinsos.bengkuluprov.go.id email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.000.9.2/23/Dinsos.V/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Surat Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 Nomor 03.02.332/STIKes SB/V/2026 perihal Izin Penelitian
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor. 503/82.650/647/DPMPTSP-P.4/2026 tanggal 20 Mei 2026 tentang Rekomendasi Penelitian.

Nama / NPM	:	Repa Marsela / 202301074
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi	:	Keperawatan
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage untuk menurunkan Nyeri Kepala pada Lansia dengan Hipertensi.
Daerah Penelitian	:	Di Panti Sosial Tresna Werdah Pagar Dewa Kota Bngkulu.
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	20 Mei 2026 s.d 20 Juni 2026
Penangggung Jawab	:	Kepala 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 Werdah Dinas Sosial Provinsi Bengkulu.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Tresna Werdha Dinas Sosial 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 : 21 Mei 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 18. Surat Izin Penelitian Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346306
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 21 Mei 2026

Nomor : 03.02. /STIkes SB/V/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 : Repa Marsela
NIM : 202301074
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk Menurunkan Nyeri Kepala pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SAPTA BAKTI
BENGKULU

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 19. Dokumentasi

Hari Ke-1 26 Mei 2026



Hari Ke-2 27 Mei 2026



Hari Ke-3 28 Mei 2026



Lampiran 20. Lembar Observasi Respon Pasien

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2018) & SIKI (2018)

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Target Evaluasi	Sebelum Intervensi	Respon Pasien			Setelah Intervensi
					Ke-1	Ke-2	Ke-3	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen picedera fisiologis ditandai dengan Ny. R mengeluh nyeri kepala di sekala 4 (Sedang), Ny. R tampak meringis, dan Tekanan darah Ny. R meningkat. (D.0077)	(L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Mengeluh nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun(5) 4. Frekuensi nadi menurun (5) 5. Tekanan darah membaik (5)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memonitor keberhasil terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Memberikan terapi *Slow*	**S:** Ny. R mengatakan nyeri kepala di sekala 4 (Sedang) Ny. R mengatakan nyeri seperti kepala berat, berdenyut, terasa tegang dan tekuk terasa kaku. Ny. R mengatakan nyeri menjalar ke bahu atau leher, tetapi tidak sampai ke bagian tubuh lain. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul saat tekanan darah naik atau saat aktivitas/emosi meningkat. Ny. R mengatakan nyeri hilang timbul, tetapi bisa menetap jika tekanan darah tidak terkontrol. **O :** 1. Ny. R tampak lemah	**S :** Ny. R mengatakan nyeri kepala di sekala 4 (Sedang) Ny. R mengatakan nyeri masih seperti kepala berat, berdenyut dan terasa tegang Ny. R mengatakan nyeri menjalar ke bahu atau leher, tetapi tidak sampai ke bagian tubuh lain. Ny. R mengatakan nyeri biasanya muncul saat tekanan darah naik atau saat aktivitas/emosi meningkat. Ny. R mengatakan nyeri hilang timbul, tetapi bisa menetap jika tekanan darah tidak terkontrol. **O :** 1. Ny. R tampak lemah 2. Ny. R tampak meringis 3. Ny. R tampak gelisah	**S :** Ny. R mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang Ny. R mengatakn nyeri kepala masih disekala 4 (Sedang) Ny. R mengatakan kepala sedikit lebih ringan Ny. R mengatakn nyeri masih muncul nyeri seperti berdenyut **O :** 1. Ny. R tampak lebih rileks dari hari sebelumnya 2. Ekspresi wajah Ny. R lebih tenang 3. Ny. R tidak selalu sering memegang kepala 4. Ny. R tampak lebih nyaman saat istirahat 5. Nyeri kepala Ny. R disekala 4 (Sedang)	**S :** Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang Ny. R mengatkan nyeri berkurang menjadi 3 (Ringan) Ny. R mengatkan kepala lebih ringan dan nyaman dari sebelumnya Ny. R mengatkan nyeri sudah jarang muncul **O :** 1. Ny. R tampak rileks dari hari sebelumnya 2. Ekspresi wajah Ny. R tampak lebih tenang 3. Ny. R sudah tidak memegang kepalanya lagi 4. Ny. R tampak lebih nyaman saat beristirahat	**S :** Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang Ny. R mengatkan nyeri berkurang menjadi 3 (Ringan) Ny. R mengatkan kepala lebih ringan dan nyaman dari sebelumnya Ny. R mengatkan nyeri sudah jarang muncul **O :** 7. Ny. R tampak rileks dari hari sebelumnya 8. Ekspresi wajah Ny. R tampak lebih tenang 9. Ny. R sudah tidak memegang kepalanya lagi 10. Ny. R tampak lebih nyaman saat beristirahat

		6. Nafsu makan membaik (5)	*stroke back massage* untuk mengurangi rasa nyeri	2. Ny. R tampak meringis 3. Ny. R tampak gelisah 4. Ny. R sering memegang kepala 5. Nyeri kepala Ny. R di sekala 4 (Sedang) 6. Tanda- tanda vital TD : 160/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.5 °C **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilankukan	4. Ny. R sering memegang kepala 5. Nyeri kepala Ny. R di sekala 4 (Sedang) 6. Tanda- tanda vital TD : 159/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.6 °C **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjukan	6. Tanda-tanda vital TD : 156/97 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 37.5 °C **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	5. Nyeri kepala Ny. R disekala 3 (Ringan) 6. Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan	11. Nyeri kepala Ny. R disekala 3 (Ringan) 12. Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan Tekanan darah Ny. R meningkat, Ny. R tampak gelisah,da	(L. 02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Palpitasi menurun (5) 2. Takikardi menurun (5)	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea 2. Memonitor tekanan darah 3. Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 4. Memberikan diet jantung yang	**S :** Ny. R mengatakan merasa Lelah Ny. R mengatakn sering pusing Ny. R mengatakan dada terasa berdebar-debar Ny. R mengatakan pengelihatan kabur **O :** 1. Ny. R tampak lemah 2. Ny. R tampak gelisa	**S :** Ny. R mengatakan tubuhnya merasa mudah lelah saat aktivitas Ny. R mengatakan dada terasa berdebar-debar Ny. R mengatakn jika tekanan darah naik penglihatanya sedikit kabur Ny. R mengatakn sering pusing **O :** 1. Ny. R tampak lemah 2. Ny. R tampak gelisah	**S :** Ny. R mengatakn pusing mulai berkurang Ny. R mengatakan dada terasa sedikit berdebar-debar Ny. R mengatakn badan sudah mulai terasa ringan Ny. R mengatakan sudah tidak terlalu mudah Lelah **O :** 1. Ny. R tampak lebih kuat	**S :** Ny. R mengatkan pusing sudah berkurang Ny. R mengatakan dada terasa berkurang berdebar-debar Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa ringan dan rileks Ny. R mengatkan sudah tidak mudah Lelah saat beraktivitas	**S :** Ny. R mengatkan pusing sudah berkurang Ny. R mengatakan dada terasa berkurang berdebar-debar Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa ringan dan rileks Ny. R mengatkan sudah tidak mudah Lelah saat beraktivitas

	n Lelah. (D.0008)	3. Tekanan darah membaik (5)	sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 5. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	3. Tanda-tanda vital TD : 160/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C CRT 3< detik **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilakukan	3. Tanda-tanda vital TD : 159/100 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.6 °C CRT <3 detik **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	2. Ny. R tampak lebih tenang 3. Tanda-tanda vital TD : 156/97 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 37.5 °C CRT <3 detik **O :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	**O :** 1. Ny. R tampak lebih bertenaga 2. Ny. R tampal lebih tenang 3. Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C CRT <3 detik **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan	**O :** 4. Ny. R tampak lebih bertenaga 5. Ny. R tampal lebih tenang 6. Tanda-tanda vital TD : 155/97 mmHg Nadi : 91 x/menit RR : 22 X/menit Suhu : 36.7 °C CRT <3 detik **A :** Masalah teratasi sebagian **P :** Intervensi dihentikan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ny. R mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur sering berubah. (D. 0005)	(L. 05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan krtiteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)	**S :** Ny. R mengatakan sulit tidur Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam hanya 5 jam Ny. R mengatakan tidak puas tidur Ny. R mengatakan sering terbangun saat malam hari Ny. R mengatakan pola tidur sering berubah **O :** 1. Kantong mata Ny. R sedikit hitam	**S :** Ny. R mengatakn sulit untuk tidur Ny. R mengatakan tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam nya hanya 5 jam Ny. R mengatakan tidak puas tidur karna sering terjaga Ny. R mengatakan sering terbangun saat malam hari Ny. R mengatakan pola tidurnya sering berubah **O :**	**S :** Ny. R mengatakan tidur sudah mulai nyenyak Ny. R mengatkan sudah mulai tidur siang hampir 2 jam dan tidur malam masih 5 jam Ny. R mengatkan sudah jarang terbangun malam Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa sedikit lebih segar saat bangun pagi **O :**	**S :** Ny. R mengatkan tidurnya sudah mulai nyenyak Ny. R mengatakan sudah mulai nyenyak saat tidur siang 2 jam dan malam 6 jam Ny. R mengatkan sudah tidak terbangun saat malam hari Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa sedikit lebih segar saat bangun pagi	**S :** Ny. R mengatkan tidurnya sudah mulai nyenyak Ny. R mengatakan sudah mulai nyenyak saat tidur siang 2 jam dan malam 6 jam Ny. R mengatkan sudah tidak terbangun saat malam hari Ny. R mengatakan badan sudah mulai terasa sedikit lebih segar saat bangun pagi

	menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 6. Kemampuan beraktivitas meningkat (5)	4. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Membatasi waktu tidur Fasilitasi 6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti terapi *Slow Stroke Back Massage* 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	2. Wajah Ny. R sayu 3. Ny. R sering menguam 4. Ny. R tampak lesu **A:** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilakukan	1. Kantong mata Ny. R tampak sedikit hitam 2. Ny. R sering menguam 3. Ny. R tampal lesu 4. Wajah Ny. R tampak lesu **A :** Masalah belum teratasi **P :** Intervensi dilanjutkan	1. Ny. R tidak terlalu menguam 2. Kantong mata Ny. R sudah sedikit segar 3. Ny. R sudah tampak tenang 4. Wajah Ny. R sudah tampak lebih segar dari sebelumnya **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dilanjutkan	**O :** 1. Ny. R sudah tidak menguam 2. Kantong mata Ny. R sudah segar 3. Ny. R sudah tampak lebih tenang dari sebelumnya 4. Raut wajah Ny. R sudah lebih segar **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan	**O :** 1. Ny. R sudah tidak menguam 2. Kantong mata Ny. R sudah segar 3. Ny. R sudah tampak lebih tenang dari sebelumnya 4. Raut wajah Ny. R sudah lebih segar **A :** Masalah teratasi Sebagian **P :** Intervensi dihentikan

Lampiran 21. Surat Selesai Penelitian

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 : B.400.9.6/082/VI/DINSOS PROV/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 :

a. Nama/NIM : **REPA MARSELA** / NIM. 202301074
b. Prodi : DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu
c. Judul Penelitian : Penerapan Terapi *Slow Stroke Back Massage* Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa
d. Waktu Penelitian : Tanggal 25 Mei s.d. 05 Juni 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 08 Juni 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

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