

BAB 3

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini menjelaskan asuhan keperawatan yang digambarkan menggunakan pendekatan proses keperawatan (pengkajian,diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi). Menjelaskan intervensi *Slow Stroke Back Massage* pada pasien Nyeri kepala Hipertensi.

3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien dengan tekanan darah tinggi >140/90 mmHg
3. Usia pasien 25 – 60 tahun
4. Pasien yang mengeluh nyeri kepala

3.2 Kriteria Eksklusi.

1. Pasien yang terdapat luka atau lesi di area pemijatan (bahu dan punggung)
2. Pasien dengan kondisi fraktur atau luka bekas operasi di area pemijatan
3. Pasien yang dengan hipertensi tapi tidak nyeri kepala
4. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3 Pengkajian

3.3.1 Identitas

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 15 – 01 - 1985
Umur : 41 tahun
Alamat : Bulakwangon, Mojokerto
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.S
Pekerjaan : Petani
Hubungan Dengan Pasien : Suami

3.3.2 Status Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang hingga menjalar ke tengkuk dan sulit tidur. Nyeri Akut, P : pasien mengatakan nyeri datang tiba – tiba, Q: pasien mengatakan nyeri terasa kaku dan berat, R: pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengah menjalar ke tengkuk, S: pasien mengatakan nyeri hebat (7), T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga mengatakan Ny.S di bawa ke IGD RSI Sakinah pada tanggal 20 – 04 – 2026 pada pukul 02.00 dikarenakan, Ny.S sudah hampir 1 minggu mengeluh pusing, mual, dan muntah. Sempat di bawa ke klinik namun tidak ada perkembangan kepala semakin tambah pusing dan badan lemas, saat di IGD tekanan darah Ny.S 190/100 mmHg, RR: 22x/menit, nadi : 115x/menit, kesadaran : composmentis, GCS : 456, keadaan umum : lemah, SpO2:98% (RA) setelah dilakukan tindakan di IGD dan kondisi sudah membaik pada tanggal 20 – 04 – 2026 pukul 08.00 Ny.S pindah keruangan rawat inap Bonang untuk di rawat lebih lanjut sesuai advis dokter dan pasien masih merasa nyeri kepala belakang hilang timbul, saat di periksa di ruang Bonang tekanan darah : 150/90 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 20x/menit, keadaan umum lemah, GCS : 456, Spo2 : 99% (RA). Pada tanggal pengkajian 22 – 04 – 2026 pukul 08.00, Kesadaran : Compos Mentis, GCS : E4 V5 M6 Tekanan Darah 160/98 mmHg, Suhu : 36,7 C, Rr : 20, Nadi 110x/menit, SpO2 : 98% (RA), Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang hingga menjalar ke tengkuk dan sulit tidur.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2019 dan diabetes melitus. Pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat antihipertensi saat kepala pusing saja dan diabetes melitus.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan orang tua pasien yaitu ibu memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus.

3.3.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS : E4 V5 M6
- c. Keadaan Umum

Tekanan Darah : 160/98 mmHg Suhu : 36,7 C Rr : 20
Nadi : 110x/menit SpO2 : 98% (RA)

2. Pendekatan B1-B6

a. B1 (Breathing)

Data Subjektif : -

Data Obyektif :

1. Inspeksi : bentuk dada simetris, pergerakan dada saat bernapas simetris, bernafas spontan, tidak terpasang alat bantu napas, tidak terdapat otot bantu napas, tidak batuk, tidak ada nyeri dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, pola napas regular, RR: 20x/menit, SpO2: 98% (RA).
2. Palpasi : vocal fremitus teraba, tidak ada nyeri tekan daerah dada, ekspansi dinding dada simetris
3. Perkusi : bunyi perkusi sonor di kedua lapang paru
4. Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

b. B2 (Blood)

Data Subjektif : Pasien mengatakan tekanan darahnya sering tinggi

Data Obyektif :

1. Inspeksi : bentuk dada simetris, ictus cordis tidak tampak, kadar HB 11,2 g/dl, TD; 160/98 mmHg, Suhu 36,7 C, GDA 202 mg/dL.
2. Palpasi : Nadi 110x/menit, CRT < 2 detik.
3. Perkusi : bunyi perkusi redup
4. Auskultasi : TD (160/98 mmHg).

c. B3 (Brain)

Data Subjektif : Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala menjalar ke tengkuk dan sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, tidur tidak nyaman jika posisi terlentang
P : pasien mengatakan nyeri datang tiba – tiba, **Q:** pasien mengatakan nyeri terasa kaku dan berat, **R:** pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengah menjalar ke tengkuk, **S:** pasien mengatakan nyeri sedang (skala nyeri 7), **T :** pasien mengatakan nyeri hilang timbul

Data Obyektif :

1. Inspeksi : Pasien tampak meringis, gelisah kesadaran kompos mentis, pupil isokor.

d. B4 (Bladder)

Data Subjektif : -

Data Obyektif :

1. Inspeksi : Tidak terpasang kateter, warna urin kuning, bau khas, terpasang kateter urin.
2. Palpasi : tidak ada distensi kandung kemih
3. Perkusi : tidak pembengkakan kandung kemih akibat komplikasi hipertensi.
4. Auskultasi : tidak adanya retensi urin

e. B5 (Bowel)

Data Subjektif : -

Data Obyektif :

1. Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada pembengkakan area abdomen, tidak ada luka atau memar di area abdomen.
2. Auskultasi : bising usus 12x/menit
3. Palpasi : tidak ada distensi abdomen dan asites.
4. Perkusi : suara timpani

f. B6 (Bone)

Data Subjektif : -

Data Obyektif :

1. Inspeksi : tidak terdapat luka dan bekas luka pada ekstremitas, tidak ada lumpuh, warna kulit kuning langsung, warna kuku merah muda, tidak ada sianosis.
2. Palpasi : tidak ada edema, tidak ada lesi maupun jejas dan tidak ada krepitasi
3. Perkusi, Tidak ada nyeri tekan dan fraktur

3.3.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
DarahLengkap			
Haemoglobin (HGB)	11,2	g/dL	11,7 – 15,5 Nilai kritis : <7 or >21
Eritrosit (RBC)		$\times 10^2/uL$	4,5 - 5,9
Hematokrit (HCT)	33,1	%	35 – 47 Nilai kritis : <21 or >65
MCV	L 74,7	fL	80 – 100
MCH	25,3	Pg	26 – 34
MCHC	33,8	%	32 – 36
RDW	H 14,20	%	11,5 – 13,1
Leukosit (WBC)	H 11.990	$\times 10^2/uL$	3.000 – 11.000
Basophil		%	Lk 0.00-1.00
Limfosit	L 22,9	%	24 – 44
Monosit	5,3	%	3 – 6
Eosinophil	2	%	0 – 3
Basophil	0,3	$\times 10^2/uL$	0 – 1
Limfosit	2,82	$\times 10^2/uL$	25-30
Monosit	H 0,81	$\times 10^2/uL$	0,14 – 0,66
PLT (Trombosit)	H 457.000	$\times 10^2/uL$	150.000 – 440.000
SGPT	H 95	U/L	0 – 35
Kimia Klinik			

BUN	H 22,9	mg/dL	7,0 – 21,0
Kreatinin	H 1,5	mg/dL	0,5 – 0,9 Nilai kritis : ?10
Elektrolit			
Natrium (Na)	139	mmol/L	136 - 150
Kalium (K)	L 2,2	mmol/L	3.5 – 5.5
Clorida (Cl)	96	mmol/L	96 – 110
Gula Darah			
Gula Darah puasa	H 202	mg/Dl	74 - 106

3.3.5 Terapi

a. Infus

1. Infus Nacl 0,9% 1500 (14 tpm)

b. Obat Injeksi

1. Ranitidin 25mg,1-0-1
2. Ondansetron 4 mg, 1-1-1
3. Santagesik 1gr,1-1-1

c. Obat Oral

1. Candesartan 16 mg, 1-0-1
2. Amlodipin 10 mg, 1-0-0
3. Spironoloacton 25 mg, 1-0-0
4. Atorvastatin 40mg, 0-0-1

3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subyektif</p> <p>Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang hingga menjalar ke tengkuk dan sulit tidur.</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri datang tiba – tiba,</p> <p>Q: pasien mengatakan nyeri terasa kaku dan berat</p> <p>R: pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengah ,</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri berat (skala nyeri 7),</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis, 2. Gelisah 3. Kesulitan tidur 4. Sikap protektif (sering terbangun saat malam hari) 5. Skala nyeri hebat 7 6. TTV <p>TD : 160/98 mmHg</p> <p>N : 110 x/menit</p>	<p>Penyumbatan Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Pembuluh Darah otak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

3.5 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang hingga menjalar ke tengkuk dan pasien mengatakan sulit tidur. Nyeri Akut, P : pasien mengatakan nyeri datang tiab tiba, Q: pasien mengatakan nyeri terasa kaku dan berat R: pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengah menjalar ke tengkuk S: pasien mengatakan nyeri hebat (skala nyeri 7), T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul pasien Tampak meringis, gelisah, kesulitan tidur, terbangun saat malam hari, TD : 160/98 mmHg, N : 110x/menit (SDKI D.0077).



3.6 Intervensi Keperawatan

No	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Pola nafas membaik 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 2) Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3) Untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pasien saat nyeri muncul 4) Mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien 5) Persepsi pasien terhadap nyeri memengaruhi respons dan keberhasilan manajemen nyeri. 6) Budaya memengaruhi cara pasien mengekspresikan dan mengatasi nyeri. 7) Mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien

		<p>9. Monitor tanda - tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik</p> <p>10. Monitor efek samping penggunaan analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>11. Berikan teknik nonfarmakologis (terapi pijat SSBM (<i>slow stroke back massage</i>))</p> <p>12. Kontrol lingkungan memperberat nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>13. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>14. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan startegi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>16. Jelaskan startegi meredakan nyeri</p>	<p>8) Untuk mengetahui perkembangan apabila terapi komplementer yang sdh diajarkan memberikan manfaat atau kurang, sehingga bisa ditindaklanjuti dengan therapi komplementer yang sesuai.</p> <p>9) Untuk mengetahui keadaan umum pasien dan keluhan apa yang timbul</p> <p>10) Untuk mengetahui adanya reaksi alergi obat yang akan diberikan selanjutnya.</p> <p>11) Mengurangi tingkat nyeri pasien/ mengalihkan pasien dari rasa nyerinya</p> <p>12) Mengurangi resiko factor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri</p> <p>13) mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien</p> <p>14) memberikan pemhaman untuk menyesuaikan dalam memilih strategi meredakan nyeri</p> <p>15) Untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri timbul</p>
--	--	---	--

		<p>17. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>18. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>19. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>20. Kolaborasikan pemberian analgetik (jika,perlu)</p>	<p>16) Pasien dapat berpartisipasi aktif dalam pengendalian nyeri secara mandiri.</p> <p>17) Membantu pasien mengenali perubahan nyeri dan segera melaporkan bila memburuk.</p> <p>18) Penggunaan analgesik yang benar meningkatkan efektivitas terapi dan mengurangi risiko efek samping.</p> <p>19) Membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri tanpa ketergantungan obat.</p> <p>20) Analgesik membantu menghambat transmisi impuls nyeri sehingga intensitas nyeri berkurang.</p>
--	--	--	---



3.7 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	22 April 2026	08.00	<p>1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri datang tiba – tiba, Q: pasien mengatakan nyeri terasa kaku dan berat, R: pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengah menjalar ke tengkuk, S: pasien mengatakan nyeri hebat (skala nyeri 7), T : pasien mengatakan nyeri berterusan.</p>	Retno
			08.10	<p>2) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri 7</p>	Retno
			08.20	<p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal.</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien tampak meringis, tampak gelisah, sikap protektif (terbangun saat malam hari)</p> <p>4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p>	Retno

			08.25	<p>Hasil :</p> <p>Pasein mengatakan nyeri kepala belakang semakin berat jika duduk terlalu lama</p> <p>5) Memonitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan setelah di beri obat pereda nyeri hanya bertahan beberapa jam saja, tiba – tiba kambuh pusing dan nyeri di kepala belakang.</p>	Retno
			08.30	<p>6) Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik.</p> <p>Hasil :</p> <p>Sebelum diberikan pemberian analgetik dan terapi (SSBM) :</p>	
			08.35	<p>TD : 160/90 mmHg, Nadi : 110 x menit</p> <p>7) Memberikan <i>Slow Stroke Back massage</i>),</p> <p>Hasil :</p> <p>Perawat memberikan terapi non-farmakologis <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) pemijatan area punggung selama 15 menit sebanyak 4x putaran pijatan, <i>Effleurage</i>, <i>Petrissage</i>, <i>Hacking</i>, Gesekan, Menguleni, dari 4 teknik tersebut hanya bisa diterapkan</p>	Retno

			08.50	2 dengan keterbatasan perawat saat melakukan terapi.	Retno
				8) Memfasilitasi istirahat dan tidur	
				Hasil :	
				Memberikan posisi tidur yang nyaman kepada pasien, dengan memposisikan semifowler dan alas bantal yang empuk.	
			08.55	9) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	
				Hasil :	Retno
				Penyebab dari pasien merasa nyeri kepala belakang selain disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, pasien kurang tidur Pasien dan keluarga memahami nyeri kepala yang dirasakan pasien.	
			09.00	10) Mengajarkan <i>Slow Stroke Back Massage</i> untuk mengurangi nyeri.	Retno
				Hasil :	
				Keluarga pasien memahami dan mengaplikasikan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i>	
			09.05	11) Memberikan analgetik.	
				Hasil :	
			10.10	Pemberian injeksi santagesik 1gr IV bolus	

			10.15	<p>12) Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan pemberian analgetik dan terapi (<i>SSBM</i>)</p> <p>Hasil :</p> <p>Sesudah pemberian analgetik dan terapi : TD: 152/85 mmHg, Nadi : 97 x menit.</p> <p>13) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <p>Hasil :.</p> <p>P: Nyeri sedikit berkurang</p> <p>Q : Nyeri kaku sedikit berkurang</p> <p>R : Dikepala belakang tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	Retno
2.	(D.0077) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	23 April 2026	08.00	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, kualitas, frekuensi ,intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <p>Hasil :.</p> <p>P: Nyeri saat dibuat duduk lama</p> <p>Q : Nyeri terasa kaku</p> <p>R : Dikepala bagian tengah belakang</p> <p>S : Skala nyeri 5 (nyeri sedang)</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	Retno
			08.10		
			08.15	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Skala nyeri 5</p>	Retno

			08.30	<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal.</p> <p>Hasil : pasien tampak gelisah menurun, pasien meringis, tidak kesulitan tidur, pasien tampak rileks</p>	
			08.35	<p>4. Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik dan terapi (<i>SSBM</i>)</p> <p>Hasil :</p> <p>Sebelum pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i> : TD : 158/80 mmHg, Nadi : 96x/menit</p>	Retno
			08.50	<p>5. Memberikan terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Perawat memberikan teknik relaksasi <i>Slow Stroke Back Massage</i> selama 15 menit dalam 4x putaran pijatan. dari 4 teknik tersebut hanya bisa diterapkan 2 dengan keterbatasan perawat saat melakukan terapi.</p>	Retno
			09.10	<p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan posisi tidur yang nyaman kepada pasien, dengan memposisikan semifowler dan</p>	
			10.10	<p>alas bantal yang empuk</p>	

			08.15	<p>Hasil : Skala nyeri 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal.</p> <p>Hasil : pasien meringis menurun, gelisah menurun</p>	Retno
			08.25	<p>4. Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i></p> <p>Hasil :</p> <p>Sebelum pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i> :TD : 140/82 mmHg, nadi : 82x/menit.</p>	
			08.35	<p>5. Memberikan Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Perawat memberikan teknik relaksasi <i>Slow Stroke Back Massage</i> selama 15 menit dalam 4x putaran pijatan. dari 4 teknik tersebut hanya bisa diterapkan 2 dengan keterbatasan perawat saat melakukan terapi.</p>	Retno
			09.10	<p>6. Memberikan analgesik,</p> <p>Hasil :</p>	
			10.00	<p>Injeksi Santagesik 1gr IV bolus</p> <p>7. Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i>:</p> <p>Hasil :</p>	Retno

			10.15	<p>Sesudah pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i>: TD : 137/80 mmHg, Nadi: 80x/menit</p> <p>8. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <p>Hasil :.</p> <p>P: Nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri tidak terasa.</p> <p>R : Dikepala belakang tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>T : Nyeri tidak timbul</p>	Retno
--	--	--	-------	---	-------

Implimentasi keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolahan Ny.S selama 3 hari Untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bagian kepala belakang bagian tengah hingga menjalar ke tengkuk dan sulit tidur, pasein tampak meringis gelisah, pasien mengatakan nyeri hilang timbul (skala nyeri 7), TD : 160/98 mmHg., Nadi: 110 x/menit. Tindakan yang dilakukan dengan pengkajian lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi mengurangi nyeri, berkolaborasikan pemberian analgetik,

Pada tanggal 22 April 2026 perawat mengidentifikasi mengenai nyeri yang di rasakan pasien. Pasien mengalami nyeri kepala dengan skala 7 kategori nyeri hebat, pada bagian kepala tengah menjalar ke tengkuk dan sulit tidur, tampak meringis gelisah, terbangun saat malam hari, kemudian pasien di berikan terapi *nonfarmakologis* yaitu *Slow Stroke Back Massage* selama 15 menit dan setelah 1 jam pemberian terapi perawat mengevaluasi

tingkat nyeri pasien dan tanda – tanda vital. Hasil di peroleh setelah 1 jam dari pemberian terapi *SSBM*, pasien merasa nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri 5 kategori nyeri ringan.

Kemudian pada hari ke-2 perawat mengobservasi berapa intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian pada tanggal 23 April 2026 perawat melakukan identifikasi mengenai nyeri yang dirasakan pasien dan didapatkan pasien sudah bisa tidur saat malam hari, namun nyeri masih terasa jika di buat duduk terlalu lama skala nyeri 5 kategori nyeri sedang, gelisah menurun, tampak meringis, perawat kemudian melakukan teknik relaksasi head massage selama 15 menit. Setelah itu, perawat kembali mengobservasi setelah 1 jam pemberian terapi. Pasien nyeri sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 3 kategori nyeri ringan.

Pada hari ke-3 tanggal 24 April 2026 perawat kembali mengidentifikasi skala nyeri beserta intensitas nyeri pasien dan didapatkan skala nyeri 3 kategori nyeri sedang, pasien mengatakan nyeri jika di buat duduk terlalu lama, kemudian perawat melakukan terapi *SSBM* selama 15 menit. Setelah itu, perawat kembali mengobservasi nyeri setelah 1 jam pemberian angetik dan terapi, pasien mengatakan sudah tidak nyeri dengan skala nyeri 1 kategori nyeri ringan, gelisah menurun, meringis menurun.

3.7.1 Hasil *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*

Identifikasi dan kontrol pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan awal yang tiba-tiba atau bertahap, ringan hingga berat, dan intensitas persisten diperlukan untuk terapi manajemen nyeri akut..

Slow Stroke Back Massage (SSBM) adalah salah satu terapi non-farmakologis, dan teknik-teknik berikut digunakan, pemijatan area punggung selama 15 menit sebanyak 4x putaran pijatan, *Effleurage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan elusan yang lembut di permukaan kulit untuk memberikan relaksasi pada otot, *Petrissage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan penekanan pada permukaan kulit. *Hacking*, yaitu teknik yang menggunakan pukulan ringan seperti karate, Gesekan,

yaitu teknik pemijatan yang menggunakan gerakan melingkar dengan ibu jari atau ujung jari. Namun, dari 5 teknik terapi SSBM hanya diterapkan 3 teknik saja dikarenakan keterbatasan perawat dalam melakukan teknik tersebut.

Efektivitas pijat punggung yang diberikan kepada pasien tergantung pada kesediaan mereka untuk mengikuti pedoman berbasis penelitian, yang meliputi bersantai dalam posisi duduk atau berbaring dan benar-benar percaya bahwa pijat dapat membantu dalam proses mengurangi sakit kepala belakang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena, relaksasi dan mengurangi nyeri merangsang saraf – saraf besar.

3.8 Evaluasi Keperawatan

3.8.1 Evaluasi Proses

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
22 April 2026 10.15 WIB	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian tengah menjalar ke tengkuk dan sulit tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Gelisah - Sikap protektif (terbaung saat malam hari) - 1 jam Sebelum pemberian analgetik dan setelah terapi SSBM <p>P: Nyeri sedikit berkurang</p> <p>Q : Nyeri kaku sedikit berkurang</p> <p>R : Dikepala belakang tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>TD: 152/85 mmHg,</p> <p>Nadi : 97 x menit.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p>	Retno

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal. 4. Berikan teknik nonfarmakologis (<i>Slow Stroek Back Massage</i>) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur (posisi tidur yang nyaman (semi fowler) dan alas bantal yang empuk) 6. Kolaborasikan pemberian analgetik (Injeksi Santagesik 1 ampul) 7. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik dan terapi <i>SSBM</i> 	
23 April 2026 10.15 WIB	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang sudah lumayan tidak ada kesulitan tidur, namun jika di buat duduk lama tiba tiba nyeri timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Tampak meringis jika saat nyeri kepala timbul - Gelisah menurun - 1 jam sebelum pemberian analgetik dan setelah terapi <i>SSBM</i>: <p>P: Nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri kaku berkurang</p> <p>R : Dikepala belakang tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>TD: 145/83 mmHg,</p> <p>Nadi : 85x/ menit.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p>	Retno

Tanggal / jam	Evaluasi	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis (<i>Slow Stroek Back Massage</i>) 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Kolaborasikan pemberian analgetik (Injeksi Santagesik 1 ampul) 6. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik dan terapi SSBM 	
24 April 2026 10.15 WIB	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis menurun - Gelisah menurun - 1 jam sebelum pemberian analgetik dan setelah terapi SSBM : <p>P: Nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri tidak terasa.</p> <p>R : Dikepala belakang tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>T : Nyeri tidak timbul</p> <p>P : Intervensi dihentikan dengan edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan teknik nonfarmakologis (<i>Slow Stroke Back Massage</i>) jika mengalami nyeri kepala 2. istirahat dan tidur yang cukup 	Retno

3.8.2 Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan tiga kali implementasi pemberian asuhan keperawatan dan penerapan teknik non farmakologis pemberian teknik head massage pada klien Ny. S dengan nyeri akut, didapatkan pada hari pertama pasien mengeluh nyeri, Lokasi bagian kepala tengah menjalar ke area tengkuk dan sulit tidur, Karakteristik nyeri akut tanggal 22 April jam 10.15, nyeri terasa berat, Intensitas hilang timbul, Skala nyeri berat 5.

Untuk hari kedua pada tanggal 23 Januari 2026 jam 10.15 didapatkan pasien masih mengeluh nyeri, lokasi bagian kepala tengkuk, karakteristik nyeri akut, nyeri saat di buat duduk lama, intensitas hilang timbul, skala nyeri sedang skor 3. Dan untuk hari ketiga pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.15 didapatkan pasien tidak mengeluh nyeri dengan skala nyeri dengan skor 1 kategori nyeri ringan, nyeri akut teratasi.

Evaluasi pada Ny.S bahwa mengalami penurunan tidak merasakan nyeri yang ditandai dengan rasa nyeri yang mengganggu hilang timbul dan secara objektif pasien tidak gelisah dan meringis kesakitan, pasien tampak rileks, tekanan darah membaik, dan frekuensi nadi membaik.

