BAB 3
GAMBARAN KASUS

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

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Nama	: Ny. U
Tanggal Lahir	: 15 – November – 1978
Umur	: 48 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA
Tanggal MRS	: 06 – April – 2026
Tanggal Pengkajian	: 07 - April - 2026
Alamat	: sooko, Mojokerto
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
No Register	: 0053xxxxx
Diagnosis Medis	: HT Emergency

3.1.2 Status Kesehatan

1. Keluhan Utama

   Pasien mengatakan Nyeri tengkuk

2. Riwayat Penyakit Sekarang

   Pasien datang ke RSI Sakinah melalui IGD Pada tanggal 06 April 2026 pukul 07.48 WIB dengan keluhan pusing sejak kemarin dan dada berdebar-debar, TD: 203/103 mmHg, Nadi : 125x/menit. kesadaran : composmentis, GCS : 456, keadaan umum : lemah, SpO2:98% (RA)

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

setelah dilakukan tindakan di IGD dan kondisi sudah membaik pada tanggal 06 April 2026 pukul 11.00 Ny.U pindah keruangan rawat inap Sunan Gunung Jati 02 untuk di rawat lebih lanjut sesuai advis dokter dan pasien masih merasa nyeri kepala belakang hilang timbul, saat di periksa di ruang Sunan Gunung Jati 02 tekanan darah : 200/115mmHg, nadi : 110x/menit, RR : 20x/menit, keadaan umum lemah, GCS : 456, Spo2 : 99% (RA). Pada tanggal pengkajian 07 April 2026 pukul 08.00, pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba dan memberat saat bergerak, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan cekot-cekot pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang dan skala nyeri 7 nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering. Pasien tampak meringsi menahan sakit, pasien tampak gelisah Kesadaran : Compos Mentis, GCS : E4 V5 M6 Tekanan Darah 192/100 mmHg, Suhu : 36,7 C, Rr : 20, Nadi 110x/menit, SpO2 : 98% (RA), pasien mengatak suka mengkonsumsi nasi jagung dengan ikan klotok dan ikan asin, kripik pohong,peyek,sayur yang ada santanya seperti lodeh, dan selalu menambahkan garam saat memasak karena jika masakan tidak asin tidak enak, Tinggi badan : 155 cm, berat badan : 63kg

3. Riwayat Penyakit Dahulu

   Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan mengonsumsi obat captropil namun hanya di konsumsi ketika nyeri kepala

4. Riwayat Penyakit Keluarga

   Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari ibu. Riwayat penyakit keluarga yang lain tidak ada yang menderita penyakit jantung, diabetes dan lainnya

5. Riwayat Alergi (makanan atau obat)

   Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit makanan atau obat

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

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

   Tekanan Darah: 192/100mmHg 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 13.20 g/dL, TD; 192/100mmHg, Suhu 36,7 C,
2. Palpasi : Nadi 110x/menit , CRT < 2 detik.
3. Perkusi : bunyi perkusi redup pada bagian jantung
4. Auskultasi : didapatkan bunyi jantung S1 dan S2 tunggal regular

c. **B3 (Brain)**

Data Subjektif :

P : Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba dan memberat saat bergerak

Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan cekot-cekot

R : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang.

S : pasien mengatakan skala nyeri 7 dari 10

T : pasien mengatakan nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering

Data Obyektif :

a) Inspeksi : Didapatkan kesadaran komposmentis, pupil isokor, seklera putih, GCS: E4V5M6, pasien tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah.

N I : tidak ada kelainan pada fungsi penciuman

N II : tidak ada gangguan penglihatan

N III : tidak terdapat gangguan fungsi motorik pasien mampu menggerakkan bola mata, berkedip, dan terdapat respon pupil.

N IV : tidak terdapat gangguan pada fungsi saraf troklear pasien mampu menggerakkan mata ke bawah, samping dan atas, tidak ada juling.

N V : tidak ada gangguan pada saraf trigeminal pasien mampu mengunyah.

N VI : tidak ada gangguan pada saraf abdusen pasien mampu menggerakkan mata ke arah luar.

N VII : tidak ada gangguan pada saraf fasialis, wajah simetris.

N VIII : tidak ada gangguan pada saraf vestibulokoklear, tidak ditemukan tuli konduktif, dan tuli persepsi.

N IX : tidak terdapat gangguan pada saraf glosofaringeal, pasien

mampu mengenali sensasi rasa.

N X : tidak terdapat gangguan pada saraf vagus pasien mampu menelan dengan baik, pasien mampu membuka mulut dengan baik.

N XI : tidak ada gangguan pada saraf aksesorius, tidak ada atropi otot sternokleidomastoideus dan trapizues.

N XII : tidak terdapat gangguan pada saraf hipoglosus, lidah pasien simetris, pasien mampu menggerakkan lidah dengan baik

b) Palpasi : konjungtiva merah muda

d. **B4 (Bladder)**

Data Subjektif :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan, BAK 4-5 x/Hari

Data Obyektif :

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

e. **B5 (Bowel)**

Data Subjektif :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

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 abodemen dan asites.
4. Perkusi : suara timpani

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

f. **B6 (Bone)**

Data Subjektif : -

Data Objektif :

1. Inspeksi : tidak terdapat luka dan bekas luka pada ekstremitas, tidak ada lumpuh, warna kulit kuning langsat, 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

5	5
5	5

Kekuatan otot

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin (HGB)	13,20	12-16	g / dL
RBC / eritrosit	4,570	4-5,2	x 10?/ uL
Hematocrit (HCT)	38,9	33-51	%
MCV	85,10	80-100	fL
MCH	28,80	26-36	pg
MCHC	33,80	32-36	%
RDW	14,30	11,5-13,1	%
Leukosit (WBC)	6,09	4,5-11	x 10^3/ uL
Eosinofil %	2,0	0-3	%

Neutrofil %	50,2	35-66	%
Basofil %	0,3	0-1	%
Limfosit %	42,1	24-44	%
Monosit %	5,40	3-6	%
Eosinofil	0,110	0-0,33	x 10^3/ uL
Basofil	0,02	0-0,11	x 10^3/ uL
Neutrofil	3,0	1,1-5,0	x 10^3/ uL
Limfosit	2,51	0,14-0,66	x 10^3/ uL
PLT	264	150-450	x 10^3/ uL
MPV	11,000	6,90-10,6	fL
NLR	1,20		
KIMIA KLINIK JANTUNG			
Troponin I	0,32		ng/L
FAAL GINJAL			
BUN	10,40	7,8-20,23	mg/dL
Kreatinin	0,700	0,6-1,0	mg/dL
GULA DARAH			
Gula darah sewaktu	97		mg/dL
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)	142,00	135-147	mmol/L
Kalium (K)	4,63	3,5-5,1	mmol/L
Klorida (CI)	104,50	95-108	mmol/L

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2. Terapi

1) Infus

   Infus Nacl 0,9% 1500 (14 Tpm)/IV

2) Obat injeksi

   Ranitidin 2 x 50 mg /IV

   Ondansentron 3 x 4mg /IV

   Santagesik 3 x 2 ml /IV

3) Obat Oral

   Candesartan 16 mg, 2 x 1 tablet

   Adalat Oros 30mg 1x1 tablet

4) Terapi Non Farmakologis

   Slow Strow Back Massage dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut dengan durasi ±10 menit,

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data subjektif : P: Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba dan terasa memberat saat bergerak, bangun dari tidur, duduk, maupun berjalan. Nyeri terasa berkurang saat posisi tiduran/berbaring istirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terasa cekot-cekot, berdenyut, dan kaku. R : Pasien mengatakan lokasi nyeri berada di area tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang. S : pasien mengatakan skala nyeri 7 dari 10 T : pasien mengatakan nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3	Gaya hidup, genetik, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak menurun ↓ Nyeri kepala ↓	Nyeri Akut (D.0077)

	menit dengan frekuensi sering Pasien mengeluh sulit tidur nyenyak akibat menahan nyeri kepala dan tengkuk. Data Objektif : Pasien tampak gelisah Pasien tampak meringis menahan nyeri Pasien tampak memegangi area leher/tengkuk dan bersikap waspada terhadap gerakan. TD :192/100 mmHg Nadi :110x/menit RR : 20x/menit SPO2: 98%	Nyeri akut	

3.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data, didapatkan satu masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan. Masalah keperawatan untuk klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan P : Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba dan memberat saat bergerak, Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan cekot-cekot, R : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang, S : pasien mengatakan skala nyeri 7 dari 10, T : pasien mengatakan nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering. Pasien nampak gelisah, tampak meringis menahan nyeri, TD : 192/110 mmHg, Nadi : 110x/menit, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetic **Terapeutik** 1. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan *Slow Strow Back Massage* 2. Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis *Slow Stroke Back Massage* untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan

Tgl/Waktu	Implementasi	Ttd
07/04/2026 07.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang, nyeri yang dirasakan cekot-cekot, nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering.	Eva
07.05	Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi slow stroke back massage dan pengecekan TTV Hasil : skala nyeri 7, TD : 192/100 mmHg, nadi : 110x/menit.	
07.07	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : pasien tampak meringis, gelisah.	
07.09	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri memberat saat bangun dari tidur, di buat duduk dan berjalan. Terasa berkurang saat tiduran.	
07.12	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepala pada hipertensi Hasil : Pasien memahami bahwa nyeri kepala disebabkan oleh peningkatan tekanan darah dan dapat dipicu oleh pola hidup tidak sehat, pola tidur tidak teratur, genetik, konsumsi garam berlebih, berat badan lebih dari normal.	
07.15	Mengajarkan teknik terapi slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri Hasil : Keluarga mampu memahami teknik nonfarmakologis berupa Slow Stroke Back Massage secara sederhana.	
07.20	Memberikan terapi slow stroke back massage selama ±10 menit Hasil : pasien di posisikan duduk, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks.	
07.30	Mengidentifikasi skala nyeri setelah terapi slow stroke back massage dan pengecekan TTV Hasil : skala nyeri 5, TD : 185/100 mmHg, nadi : 103x/menit.	
07.35	Memonitor keberhasilan terapi slow stroke back massage yang sudah diberikan	

	Hasil : pasien tampak masih sedikit gelisah dan merasa nyeri.	
08.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan menutup gorden supaya pasien dapat beristirahat lebih nyaman Hasil : pasien masih enggan untuk tidur karena masih terasa nyeri pada kepala meskipun gorden ruangan tampak sudah di tutup.	
08.05	Kolaborasi pemberian analgetic Hasil : pasien menerima pemberian injeksi santagesik, ondansentron, ranitidin dan pemberian obat oral candesartan, adalat oros.	
08.10	Memonitor efek samping penggunaan analgetic Hasil : Tidak ditemukan efek samping seperti mual, muntah, atau reaksi alergi setelah pemberian analgetic pada pasien.	
08/04/2026	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Eva
07.00	Hasil : pasien mengatakan nyeri masih ditengkuk menjalar ke kepala belakang, terasa cekot-cekot, namun intensitas berkurang, durasi ±1-2 menit, frekuensi mulai jarang.	
07.05	Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi slow stroke back massage Hasil : skala nyeri 5, TD : 185/100 mmHg, nadi : 103x/menit.	
07.07	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak lebih tenang, sesekali meringis ringan.	
07.09	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri memberat saat di buat duduk dan berjalan dan nyeri berkurang ketika tiduran.	
07.12	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Pasien mampu mengulang kembali dan memahami penyebab nyeri.	
07.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis Slow Stroke Back Massage untuk mengurangi nyeri Hasil : Keluarga mampu melakukan Slow Stroke Back Massage.	
07.20	Memberikan terapi slow stroke back massage selama 10 menit Hasil : pasien di posisikan duduk, pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks.	
07.30	Mengidentifikasi skala nyeri setelah terapi slow stroke back	

	massage dan pengecekan TTV Hasil : skala nyeri 3, TD : 160/90 mmHg, nadi : 88x/menit, RR : 20x/menit.	
07.35	Memonitor keberhasilan terapi slow stroke back massage yang sudah diberikan Hasil : pasien tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri berkurang setelah terapi.	
08.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan menutup gorden supaya pasien dapat beristirahat lebih nyaman Hasil : pasien dapat tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun.	
08.05	Kolaborasi pemberian analgetic Hasil : pasien menerima pemberian injeksi santagesik, ondansentron, ranitidin dan pemberian obat oral candesartan, adalat oros.	
08.10	Memonitor efek samping penggunaan analgetic Hasil : Tidak ditemukan efek samping seperti mual, muntah, atau reaksi alergi setelah pemberian analgetic pada pasien.	
09/04/2026	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
07.00	Hasil : Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan di tengkuk, nyeri pegal-pegal kaku biasa pada kepala terasa sebentar-sebentar, nyeri hilang timbul dengan durasi ±1 menit dan frekuensi jarang.	
07.05	Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi slow stroke back massage Hasil : skala nyeri 3, TD : 160/90 mmHg, nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit.	
07.07	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak tenang, tidak meringis, ekspresi wajah rileks.	
07.09	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : pasien mengatakan nyeri muncul saat terlalu lama duduk, dan berkurang saat istirahat serta setelah dilakukan message.	
07.12	Menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri Hasil : Pasien mampu mengulang kembali dan memahami penyebab nyeri.	

07.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri Hasil : Pasien memahami dan keluarga mampu melakukan teknik slow stroke back massage secara mandiri dengan benar.	
07.20	Memberikan terapi slow stroke back massage selama 10 menit Hasil : pasien mengatakan nyeri semakin berkurang dan tubuh terasa lebih rileks.	
07.30	Mengidentifikasi skala nyeri setelah terapi slow stroke back massage dan pengecekan TTV Hasil : skala nyeri 1, TD : 140/85 mmH, nadi : 78x/menit, RR : 20x/menit.	
07.35	Memonitor keberhasilan terapi slow stroke back massage yang sudah diberikan Hasil : Pasien mengatakan terapi sangat membantu, tubuh terasa lebih ringan dan nyaman setelah massage.	
08.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan menutup gorden supaya pasien dapat beristirahat lebih nyaman Hasil : pasien dapat tidur lebih nyenyak dan hanya sesekali terbangun.	
08.05	Kolaborasi pemberian analgetic Hasil : pasien menerima pemberian injeksi santategsik, ondan, ranitidin dan pemberian oral candesartan, adalat oros.	
08.10	Memonitor efek samping penggunaan analgetic Hasil : Tidak ditemukan efek samping seperti mual, muntah, alergi setelah pemberian analgetic pada pasien.	

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 4 evaluasi keperawatan

Hari / Tanggal/Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
Selasa , 07 April 2026 07.00 WIB	Nyeri Akut (D.0077)	S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang, nyeri yang dirasakan cekot-cekot, nyeri muncul hilang timbul, durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering, pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih nyaman setelah dipijat, skala nyeri 5 O : Pasien tampak meringis sedang Pasien tampak masih gelisah - TD : 185/100 mmHg Nadi : 103x/menit RR : 20x/menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan observasi (1,2,3,4,5,6,7), terapeutik (1,2), edukasi (1,2), kolaborasi (1)	
Rabu , 08 April 2026 07.00 WIB	Nyeri akut (D.0077)	S : Pasien mengatakan nyeri masih di tekuk menjalar ke kepala belakang terasa seperti pegal-pegal kaku biasa namun tidak terlalu sakit, durasi ±1-2 menit, nyeri jarang muncul, skala nyeri 3 O : Pasien tampak meringis cukup menurun Pasien tampak gelisah cukup menurun - TD : 160/90 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 18x/menit	

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

		A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan dengan observasi (1,2,3,4,5,6,7), terapeutik (1,2), edukasi (1,2), kolaborasi (1)	
Kamis , 09 April 2026 07.00 WIB	Nyeri akut (D.0077)	S : Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan di tengkuk, nyeri terasa sebentar, nyeri hilang timbul tidak ada 1 menit dan jarang. Skala nyeri 1 O : Pasien tampak meringis menurun Pasien tampak gelisah menurun - TD : 140/85 mmH Nadi : 78x/menit RR : 20x/menit A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dilanjutkan dirumah oleh keluarga, pasien KRS	

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI