BAB 4
PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan di ruang rawat inap Sunan Gunung Jati 02 RSI Sakinah Mojokerto terhadap satu orang pasien dengan keluhan nyeri

4.1 Analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah Nyeri Akut

4.1.1 Pengkajian

Hasil data yang diperoleh saat pengkajian tanggal 07 April 2026 pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan cekot-cekot pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang dengan skala nyeri 7, nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering. Pasien nampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah, kesadaran : composmentis, GCS : E4 V5 M6 TD : 192/100 mmHg, nadi : 110 x/menit, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%. Hasil pemeriksaan diperkuat dengan pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan mengonsumsi obat captropil namun hanya di konsumsi ketika nyeri kepala dan pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari ibu. Pasien mengatakan suka mengonsumsi nasi jagung dengan ikan klotok dan ikan asin, kripik pohong, peyek, sayur yang ada santannya seperti lodeh, dan selalu menambahkan garam saat memasak karena jika masakan tidak asin tidak enak. Tinggi badan : 155 cm, berat badan : 63 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian, karakteristik partisipan Ny. U (48 tahun, perempuan) memiliki faktor risiko komposit berupa riwayat genetik keluarga, pola makan tinggi natrium, serta ketidakpatuhan minum obat antihipertensi secara teratur. Hal ini sejalan dengan teori Leniwita et al.

(2020) bahwa kombinasi faktor genetik dan gaya hidup buruk memicu peningkatan resistensi vaskular perifer secara signifikan. Selain itu, jenis kelamin perempuan dan kondisi psikofisik ibu rumah tangga turut berkontribusi terhadap penurunan ambang toleransi nyeri (Ningtyas et al., 2023), sehingga partisipan menunjukkan gejala khas nyeri vaskular hipertensi dengan skala nyeri berat (skala 7) dan tekanan darah 192/100 mmHg. hipertensi disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh dan arteriola menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang mengalami gangguan, akan terjadi penurunan oksigen (O2) dan peningkatan karbon dioksida (CO2) yang mengalir bersama dengan aliran darah. O2 dan peningkatan CO2 yang mengalir bersama dengan aliran darah selanjutnya memicu terjadinya peningkatan asam laktat pada area leher belakang yang mengaktifkan stimulasi peka nyeri kapilerdi bagian otak. Proses inilah yang mengakibatkan seseorang penderita hipertensi mengalami nyeri leher belakang (Aprilla, 2023). Menurut asumsi peneliti, nyeri kepala yang dialami pasien tidak hanya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah semata, tetapi juga dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi terapi antihipertensi secara rutin. Selain itu, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga memperkuat dugaan bahwa pasien memiliki faktor risiko genetik yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari data subjektif dan objektif klien sesuai dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, pada pasien Ny. U dengan masalah hipertensi ini memiliki diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri tiba-tiba memberat saat bergerak, nyeri yang dirasakan cekot-cekot pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang. Pasien mengatakan skala nyeri 7 dari 10, nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering. Pasien nampak gelisah, tampak meringis

menahan nyeri, kesadaran : composmentis, GCS : E4 V5 M6 TD : 192/100 mmHg, nadi : 110x/menit, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%.

Menurut SDKI (Tim Pokja SDKI, 2018), batasan karakteristik dari diagnosis keperawatan Nyeri Akut terdiri atas gejala mayor dan minor. Gejala mayor yang bersifat subjektif yaitu mengeluh nyeri, sedangkan yang bersifat subjektif meliputi tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sementara itu, gejala minor terdiri atas tanda objektif tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Menurut penelitian dari (Damayanti et al., 2025) yang mengambil responden yang sama yaitu pasien dengan hipertensi menyebutkan bahwa hipertensi biasanya sering ditandai dengan gejala nyeri kepala yang terasa mulai dari kening dan belakang kepala menjalar ke leher, tampak meringis, tekanan darah dan nadi meningkat, memegangi area yang nyeri. Sehingga dari gejala tersebut dapat ditegakkan diagnosa nyeri akut.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil temuan data yang dimiliki dan hasil teori peneliti dahulu dapat disimpulkan bahwa penentuan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Ny. U dilakukan secara tepat dan rasional berdasarkan data >80% hasil pengkajian subjektif dan objektif. Data subjektif dan objektif klien sesuai atau memenuhi tanda dan gejala mayor dari diagnosis keperawatan Nyeri Akut (D.0077) yang diambil dari buku SDKI. Tanda mayor dari nyeri akut yang didapatkan dari klien adalah

pasien mengatakan nyeri tiba-tiba dan memberat saat bergerak, nyeri yang dirasakan cekot-cekot pada tengkuk dan menjalar ke kepala bagian belakang. Pasien mengatakan skala nyeri 7dari 10, nyeri muncul hilang timbul, dengan durasi ±2-3 menit dengan frekuensi sering. Data pada klien Ny. U tergolong lengkap karena proses pengkajian dilakukan secara menyeluruh, sistematis, dan berfokus pada identifikasi semua tanda dan gejala yang relevan dengan diagnosis keperawatan nyeri akut. Kelengkapan data ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor. Pertama, klien menunjukkan kesadaran dan kemampuan komunikasi yang baik, sehingga mampu mengungkapkan secara detail keluhan nyeri kepala termasuk faktor pencetus yaitu tidak rutin minum obat walaupun sebelumnya pasien mempunyai riwayat penyakit yang sama, serta masih mengonsumsi makanan asin, bersantan. Hal ini sangat membantu perawat dalam menggali data subjektif secara komprehensif. Kedua, perawat melakukan observasi berkala secara objektif terhadap tanda-tanda vital, respon nyeri non-verbal pasien. Selain itu, perawat juga mengevaluasi penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk memastikan penurunan skala nyeri dan tekanan darah pasien secara efektif. Pentingnya melakukan pengkajian menyeluruh dan tidak hanya mengandalkan satu indikator vital sebagai penentu nyeri akut.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien Ny.U disusun berdasarkan tujuan yang ingin di capai dalam kurun waktu 3x 24 jam. Tujuan utamanya adalah keluhan nyeri menurun,

meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi mambaik tekanan darah membaik. Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien dengan nyeri akut mencakup beberapa aspek, yaitu observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada tahap observasi perawat perlu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, idenfitikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan serta memonitor efek samping penggunaan analgetic. Tindakan terapeutik meliputi memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan *Slow Strow Back Massage*, memfasilitasi istirahat dan tidur. Dalam hal edukasi, perawat menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, dan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan Slow Strow Back Massage selama ±10 menit. Sementara itu, kolaborasi dilakukan dengan tim medis untuk analgetic.Intervensi yang dapat dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi ada bermacam-macam, diantaranya manajemen nyeri, pemberian analgesic dan sebagainya. Dalam mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan dilakukannya pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah pada pasien dengan terapi *Slow Strow Back Massage* dilakukan 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik dengan Teknik selang-seling tangan, remasan, friction, effleurage, petrissage, dan tekanan menyikat (tapotement) (Ayu et al., 2023).

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan pada Ny. U telah sesuai dengan teori keperawatan, khususnya dalam penanganan masalah pada pasien hipertensi melalui pendekatan nonfarmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage*. Penerapan intervensi ini menunjukkan adanya perbaikan secara bertahap terhadap keluhan yang dirasakan pasien, seperti keluhan nyeri sehingga pasien tampak meringis, tampak gelisah menurun,

frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat. Setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* selama tiga hari dengan durasi ±10 menit setiap sesi, terlihat adanya respon positif berupa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Intervensi ini membantu meningkatkan kenyamanan pasien melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis, sehingga berkontribusi dalam mengontrol tekanan darah dan memperbaiki kondisi umum pasien hipertensi

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini diterapkan pada fokus satu masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Tahap implementasi dilakukan dengan melakukan *Slow Stroke Back Massage* dengan menyiapkan selimut atau handuk untuk menjaga privasi pasien dan aplikasi pada kulit (babyoil) untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan masase. Hasil implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 07 April 2026, perawat memulai intervensi dengan melalui pendekatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada tahap observasi, dilakukan pengkajian komprehensif terhadap nyeri meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Pasien mengeluh nyeri pada tengkuk yang menjalar ke kepala bagian belakang dengan karakteristik cekot-cekot, muncul hilang timbul dengan durasi ±2–3 menit dan frekuensi sering. Skala nyeri sebelum intervensi adalah 7 dengan tekanan darah TD : 192/100, nadi :110 x/menit. Secara nonverbal pasien tampak meringis dan gelisah. Nyeri dirasakan memberat saat aktivitas seperti bangun dari tidur, duduk, dan berjalan, serta berkurang

saat istirahat. Setelah dilakukan terapi *Slow Stroke Back Massage*, skala nyeri menurun menjadi 5 dengan TD : 185/100 mmHg, nadi : 103x/menit, serta pasien tampak lebih rileks tanpa efek samping dari analgetik. Pada tahap terapeutik, diberikan intervensi nonfarmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage* selama ±10 menit yang bertujuan meningkatkan relaksasi dan menurunkan nyeri. Selain itu, difasilitasi lingkungan yang nyaman untuk istirahat dengan menutup gorden, namun pasien masih belum optimal untuk tidur karena nyeri masih dirasakan. Pada tahap edukasi, pasien dan keluarga diberikan penjelasan mengenai penyebab, pemicu nyeri yang berkaitan dengan hipertensi dan teknik *Slow Stroke Back Massage*, hasilnya keluarga mampu memahami edukasi yang diberikan. Selain itu juga berkolaborasi dengan pemberian obat sesuai instruksi medis yaitu pemberian oral candesartan dan adalat oros

Hasil implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 08 April 2026 menunjukkan perbaikan kondisi pasien. Nyeri masih dirasakan di tengkuk menjalar ke kepala belakang dengan karakter cekot-cekot, namun intensitas menurun, durasi ±1–2 menit dan frekuensi mulai jarang. Skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dengan TD : 185/100 mmHg, nadi : 103/menit, pasien tampak lebih tenang dengan sesekali meringis ringan. Setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* selama±10 menit, nyeri menurun menjadi skala 3, TD : 160/90 mmHg, nadi : 88x/menit, serta pasien tampak lebih rileks tanpa efek samping analgetic seperti mual muntah atau alergi. Intervensi terapeutik dan edukasi berjalan baik, pasien

dapat beristirahat lebih nyaman, memahami penyebab dan keluarga mampu mempraktikkan teknik massage. Kolaborasi dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis esuai program medis yaitu pemberian injeksi sangatgesik,ondansentron,ranitidin. Oral candesartan,adalat oros

Hasil implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 April 2026 menunjukkan peningkatan kondisi yang signifikan. Pasien masih merasakan nyeri pegal-pegal kaku biasa pada tengkuk dengan pola hilang timbul, durasi ±1 menit dan frekuensi jarang. Skala nyeri sebelum intervensi 3 dengan, TD : 160/90 mmHg, nadi : 92x/menit, pasien tampak tenang dengan ekspresi wajah rileks. Setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* selama ±10 menit, nyeri menurun menjadi skala 1, TD : 140/85 mmH, nadi : 78x/menit, serta pasien merasa lebih nyaman tanpa efek samping analgetik. Intervensi terapeutik dan edukasi berjalan optimal, pasien dapat tidur lebih nyenyak, memahami penyebab serta keluarga mampu melakukan teknik massage secara mandiri. Kolaborasi tetap dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis sesuai program medis dengan pemberian injeksi santagesik,ondansentron,ranitidin. Oral candesartan, adalat oros

Impelementasi merupakan lanjutan dari tindakan perencanaan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Widuri, S.Kep., Ns., 2023). Penelitian dari (Hermawan et al.,

2024) Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari menunjukkan perubahan tekanan darah dan skala nyeri pada penderita hipertensi. Pemberian SSBM selama 10 menit dengan gerakan usapan lembut (*effleurage*), remasan (*petrissage*), dan gesekan (*friction*) mengaktifkan serabut saraf aferen A-Beta yang berdiameter besar. Sesuai dengan *Gate Control Theory* (Melzack & Wall), transmisi sinyal nosiseptif nyeri yang dibawa oleh serabut C berdiameter kecil akan terblokir di tingkat *kornu dorsalis* medula spinalis, sehingga impuls nyeri ke otak dihambat dan menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purnamasari et al., 2023) didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan setelah diberikan tindakan *Slow Stroke Back Massage*, yaitu dapat memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lebih baik yang pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah dan skala nyeri.

Hasil pemijatan daerah torakal dan lumbal merangsang saraf parasimpatis dan memicu pelepasan neurotransmiter penenang seperti endorfin, serotonin, dan asetilkolin. Hal ini menekan aktivitas refleks simpatis sehingga menurunkan kadar katekolamin (adrenalin), merelaksasikan otot polos vaskular (vasodilatasi sistemik), serta mengurangi resistensi perifer. Hal inilah yang menjelaskan mengapa pasca terapi SSBM selama 3 hari berturut-turut pada Ny. U, terjadi penurunan tekanan darah secara gradual dari 192/100 mmHg menjadi 140/85 mmHg dan frekuensi

nadi membaik dari 110 x/menit menjadi 78 x/menit. Temuan ini memperkuat penelitian *Ndari et al. (2025)* dan *Surya & Yusri (2022)* yang mengonfirmasi bahwa SSBM efektif memodulasi respon hemodinamik dan meredakan nyeri vaskular.

Menurut peneliti penerapan *Slow Stroke Back Massage* pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah secara bertahap. Hal ini terlihat dari adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 1 serta perbaikan tanda vital selama tiga hari intervensi. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan lebih baik, serta menunjukkan peningkatan kenyamanan secara keseluruhan. Efektivitas intervensi ini tidak hanya dipengaruhi oleh teknik massage itu sendiri, tetapi juga didukung oleh pendekatan keperawatan yang komprehensif meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Keterlibatan keluarga dalam memahami dan mempraktikkan teknik *Slow Stroke Back Massage* juga menjadi faktor pendukung keberhasilan intervensi. Dengan demikian, *Slow Stroke Back Massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aplikatif dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama (07 April 2026) pasien masih mengeluh nyeri pada tengkuk yang menjalar ke kepala bagian belakang dengan karakter cekot-cekot, durasi ±2–3 menit dan frekuensi sering, skala nyeri 5. Secara

objektif pasien tampak meringis sedang dan gelisah, dengan tekanan darah TD : 185/100mmHg dan nadi 103x/menit. Meskipun pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan massage, masalah nyeri akut dinilai belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Kondisi ini selaras dengan temuan *Ndari et al. (2025)* serta *Purnamasari & Wahyudi (2025)* yang menjelaskan bahwa pada tahap awal pemberian terapi relaksasi, penurunan nyeri dan tekanan darah sering kali belum mencapai batas optimal. Secara farmakokinetik, obat antihipertensi oral (*Candesartan 16 mg* dan *Adalat Oros 30 mg*) membutuhkan interval waktu tertentu untuk mencapai kadar konsentrasi puncak dalam plasma darah guna menghasilkan efek hipotensif maksimal. Penulis menganalisis bahwa respon klinis pada hari pertama masih berada dalam fase transisi penyesuaian tubuh. Belum optimalnya penurunan nyeri dipengaruhi oleh tingginya ambang kecemasan pasien di awal rawat inap serta respon terapeutik kombinasi farmakologi dan nonfarmakologi yang baru mulai bekerja.

Evaluasi hai kedua (08 April 2026) kondisi pasien mulai menunjukkan perbaikan. Nyeri masih dirasakan namun intensitas menurun, durasi ±1–2 menitdengan frekuensi mulai jarang, skala nyeri 3. Pasien tampak leih tenang, meringis dan gelisah berkurang, serta terjadi penurunan tekanan darah menjadi 160/90 mmHg dan nadi 92x/menit. Berdasarkan hasil tersebut, masalah nyeri akut dinyatakan teratasi sebagian dann intervensi tetap dilanjutkan. Temuan ini didukung oleh penelitian *Utari et al. (2023)* dan *Wardani et al. (2023)* yang membuktikan bahwa pemijatan lambat

pada area punggung secara rutin dan kontinyu selama dua hari memicu efek akumulatif dari stimulasi mekanis. Usapan berulang pada area sistem saraf simpatis torakal-lumbal merangsang pelepasan neurotransmiter endorfin dan serotonin secara lebih stabil, yang bekerja mengendurkan ketegangan otot-otot vaskular leher serta memblokir hantaran impuls nyeri di medula spinalis. Menurut analisis penulis, penurunan intensitas nyeri dan stabilisasi hemodinamik pada hari kedua membuktikan efektivitas SSBM jika dilakukan secara konsisten. Keterlibatan aktif keluarga yang mulai mempraktikkan teknik ini juga memberikan efek dukungan emosional yang mempercepat respon relaksasi pasien. Menurut analisis penulis, penurunan intensitas nyeri dan stabilisasi hemodinamik pada hari kedua membuktikan efektivitas SSBM jika dilakukan secara konsisten. Keterlibatan aktif keluarga yang mulai mempraktikkan teknik ini juga memberikan efek dukungan emosional yang mempercepat respon relaksasi pasien.

Evaluasi hari ketiga (09 April 2026) kondisi pasien semakin membaik. Pasien hanya merasakan nyeri ringan dengan durasi ±1 menit dan frekuensi jarang, skla nyeri 1. Secara objektif pasien tampak lebih rileks, meringis dan gelisah menurun, dengan tekanan darah 140/85 mmHg dan nadi 78x/menit. Berdasarkan evaluasi tersebut, masalah nyeri akut dinyatakan teratasi. Pasien diperbolehkan pulang (KRS) dengan anjuran melanjutkan intervensi nonfarmakologis berupa *Slow Stroke Back Massage* secara mandiri di rumah dengan bantuan keluarga. Hasil ini

sejalan dengan penelitian *Surya & Yusri (2022)* dan *Putri et al. (2025)* yang menyatakan bahwa penerapan intervensi SSBM selama 3 hari berturut-turut efektif secara signifikan menurunkan skala nyeri vaskular dan menurunkan tekanan darah sistolik-diastolik pada penderita hipertensi. Stimulasi parasimpatis berulang memicu vasodilatasi sistemik yang menurunkan resistensi perifer total dan memperlancar perfusi O2 ke jaringan otak. Penulis menyimpulkan bahwa pencapaian evaluasi pada hari ketiga membuktikan bahwa kombinasi pemijatan harian dan kepatuhan perawatan mampu mengembalikan kenyamanan fisiologis pasien. Kondisi ini menjadi indikator utama keberhasilan penatalaksanaan asuhan keperawatan mandiri maupun kolaboratif.

Selama perawatan 3 hari, Ny. U mendapatkan terapi kombinasi nonfarmakologis SSBM dan terapi obat antihipertensi oral berupa *Candesartan 16 mg* (1x1 tablet) serta *Adalat Oros 30 mg* (1x1 tablet) tanpa ditemukan adanya efek samping obat seperti mual, pusing berlebih, atau reaksi alergi. Secara farmakodinamik, *Candesartan* merupakan golongan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) yang memblokir ikatan Angiotensin II pada reseptor AT1 untuk mencegah vasokonstriksi pembuluh darah, sedangkan *Adalat Oros* (*Nifedipine GITS*) merupakan golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) yang merelaksasikan otot polos arteri. Didukung oleh penelitian *Purnamasari & Wahyudi (2025)*, kombinasi obat ini bekerja sangat sinergis dengan terapi nonfarmakologis SSBM. SSBM memberikan rangsangan eksternal melalui jalur neurogenik

(aktivasi parasimpatis & endorfin), sementara obat bekerja pada jalur biokimia vaskular. Penulis berpendapat bahwa pemulihan optimal pada Ny. U tidak dapat dicapai secara murni hanya dengan salah satu terapi. Sinergisme antara tindakan farmakologis medis dan intervensi nonfarmakologis keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) ini terbukti mempercepat masa pemulihan, mengontrol keluhan nyeri vaskular, serta aman diterapkan secara berkesinambungan.

Menurut SLKI, standar luaran untuk kasus nyeri akut adalah tingkat nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Dalam melakukan setiap intervensi tindakan yang direncanakan, penulis memantau dan mencatat respon pasien terhadap keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi manajemen nyeri dilakukan dengan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dan efek samping penggunaan analgetic. Terapi keperawatan yang dilakukan yaitu penerapan *Slow Strow Back Massage* untuk mengurangi nyeri dan memfasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi yang dilakukan adalah menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

(Aprilla, 2023).

Menurut asumsi peneliti pemberian *slow stroke back massage* yang telah dilakukan selama tiga hari menunjukkan perbaikan kondisi pada pasien secara bertahap. Penerapan *slow stroke back massage* berperan dalam meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan ketegangan otot, sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri dan tekanan darah. Selain itu, keterlibatan pasien dan keluarga dalam memahami serta mempraktikkan teknik nonfarmakologis turut mendukung keberhasilan intervensi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien hipertensi dan dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah sebagai upaya mempertahankan kondisi yang sudah membaik.

4.2 Analisis intervensi *slow stroke back massage* pada pasien hipertensi

Studi kasus ini bertujuan untuk menilai sejauh mana terapi *Strow Back Massage* dalam membantu mengatasi nyeri akut pada pasien yang menderita hipertensi. Pasien diberikan terapi *Strow Back Massage* selama ±10 menit dan tindakan ini dilakukan sebanyak 1 kali dalam 24 jam. Pasien di posisikan dengan senyaman mungkin, lalu membuka pakaian pasien pada daerah punggung, tetap menjaga privasi pasien sebelum melakukan masase pada daerah punggung dan mengaplikasikan minyak zaitun atau baby oil pada bagian bahu dan punggung. Terapi *Strow Back Massage* dilakukan 10 kali dalam waktu 1 menit 40 detik dengan selang-seling tangan, remasan, *friction*, *effleurage*, *petrissage*, dan tekanan

menyikat (*tapotement*).

Masalah nyeri akut teratasi, intervensi dilanjutkan dengan pemberian edukasi minum obat secara rutin dan terapi *Strow Back Massage* dirumah. Evaluasi harian menunjukkan bahwa dukungan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis yang konsisten dapat mempercepat pemulihan klien. Oleh karena itu, peran aktif perawat sangat menentukan dalam memastikan keberhasilan intervensi.

Temuan hasil penelitian ini sejalan dengan penemuan dari (Purnamasari et al., 2023) bahwa terapi *Slow Stroke Back Massage* dilaksanakan selama 3 hari. Sebelum pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* pasien 1 dan pasien 2 dengan tekanan darah diatas 140 mmHg dengan skala nyeri 5 dan 4. Setelah diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage* terjadi penurunan pada kedua pasien. Pasien 1 dan pasien 2 menurun dengan tekanan darah 120-130 mmHg dengan skala nyeri 1 dan 0, pasien dapat merasa lebih nyaman dan tidak merasa nyeri. Penelitian dari (Putri, 2025) menyatakan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* selama 3 hari diterapkan 1 kali selama 10-15 menit terbukti efektif sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri kepala pada lansia hipertensi. Pasien mengatakan mengeluh nyeri kepala, sulit tidur, merasa gelisah dan saat dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah tinggi dan skala nyeri dalam rentang nyeri sedang. Pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak ada lagi.

Dampak positif ini terjadi karena gerakan *Slow Stroke Back*

Massage mampu menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang kemudian memicu pelepasan hormon endorfin untuk menghasilkan respons relaksasi. Aktivitas saraf parasimpatis ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah vena dan arteri di seluruh sistem sirkulasi perifer. Bersamaan dengan itu, terjadi pula penurunan frekuensi denyut jantung serta kekuatan kontraksi jantung. Kombinasi dari proses tersebut menyebabkan penurunan tahanan perifer yang pada akhirnya mampu menurunkan tekanan darah. Secara spesifik, pijatan di area punggung ini diketahui dapat menurunkan denyut jantung hingga 10 kali per menit dan menurunkan tekanan darah hingga delapan persen. Pada prinsipnya, *massage* pada penderita hipertensi bertujuan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh guna meminimalkan gangguan hipertensi beserta komplikasinya. Keunggulan lain dari terapi ini adalah sifatnya yang praktis, sehingga dapat dilakukan oleh siapa saja secara mandiri tanpa harus bergantung pada tenaga medis (Ayu et al., 2023). Teori ini juga sejalan dengan (Wardani, 2024) yang menyatakan bahwa penerapan terapi SSBM secara teratur 3 kali dalam satu minggu dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar hormon kortisol, dan menurunkan kecemasan. Karena pelepasan hormon endorfin, masase ini memiliki potensi untuk menurunkan tekanan darah. Hormon endorfin dapat membuat pembuluh darah menjadi lebih lebar dan membuat tubuh tenang. Selain dapat menurunkan tekanan darah, pijatan belakang lambat dengan pijatan lembut juga dapat membantu mengurangi nyeri. Ini karena

pijatan lembut meningkatkan aliran darah dan memblokir dorongan nyeri.

Menurut asumsi peneliti hasil asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari terhadap pasien dengan masalah Nyeri Akut menunjukkan bahwa seluruh kriteria hasil telah terpenuhi secara bertahap, karena terapi *Strow Back Massage* memberikan efek rileksasi pada kulit dan otot yang menyebabkan vasodilatasi dan menghambat kinerja jantung dalam memompa darah. Selain itu, faktor terjadinya penurunan tekanan darah juga di dukung oleh penggunaan obat anti hipertensi yang di konsumsi oleh pasien

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan studi kasus penerapan terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) pada pasien hipertensi di Ruang Sunan Gunung Jati 02 RSI Sakinah Kota Mojokerto, terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan yang dihadapi oleh peneliti:

1. Ketidaklengkapan Penerapan Teknik Pemijatan (Tapotement)Peneliti tidak melakukan salah satu teknik dalam standar prosedur Slow Stroke Back Massage (SSBM), yaitu teknik Tapotement (menepuk/pukulan ringan). Hal ini menjadi kekurangan dalam pelaksanaan intervensi karena rangkaian tindakan pemijatan yang diberikan kepada pasien tidak dilakukan secara utuh sesuai dengan seluruh tahapan standar operasional prosedur yang ada.
2. Jumlah Subjek Studi Kasus TerbatasStudi kasus ini hanya melibatkan 1 (satu) orang pasien. Hasil intervensi yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh penderita hipertensi dengan

karakteristik dan tingkat keparahan yang berbeda.

3. Pengaruh Terapi Kombinasi (Confounding Factors)Penurunan tekanan darah dan skala nyeri pada pasien selama 3 hari perawatan tidak murni hanya bersumber dari terapi SSBM, melainkan dipengaruhi pula oleh efek terapi farmakologis medis yang diterima pasien secara bersamaan (seperti Candesartan, Adalat Oros, dan Santagesik). Peneliti tidak dapat mengisolasi efek murni dari intervensi nonfarmakologis ini secara terpisah.
4. Keterbatasan Waktu EvaluasiObservasi dan evaluasi tindakan hanya dapat dilakukan selama 3 hari mengikuti masa rawat inap pasien di rumah sakit. Peneliti tidak dapat memantau keberlanjutan dampak terapi maupun tingkat kepatuhan pelaksanaan SSBM secara mandiri setelah pasien pulang (KRS).

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI