

**PENGARUH *TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) UNTUK
MENGURANGI NYERI AKUT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WISMA MELATI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR



oleh:

Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

NIM 22101009

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**PENGARUH *TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) UNTUK
MENGURANGI NYERI AKUT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WISMA MELATI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
JEMBER**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Dibuat untuk melengkapi tugas akhir dan guna memenuhi syarat menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners untuk mencapai gelar Ners

oleh:

Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

NIM 22101009

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**PENGARUH *TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) UNTUK
MENGURANGI NYERI AKUT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WISMA MELATI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

oleh:

Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

NIM 22101009

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama: Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur terucap kehadirat Allah SWT karena telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) untuk mengurangi nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di wisma melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember” guna memenuhi tugas akhir Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember. Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis persembahkan kepada :

1. Papa Sunaryo dan Mama Yasiati yang tercinta, ko Andreas Sunaryo dan Samuel Adi Saputra Sunaryo, Tyas Puji Astutik pasanganku serta segenap keluarga besar tersayang yang telah memberikan doa, motivasi, pengorbanan usaha, perhatian, dukungan, kekuatan dan kasih sayang yang sangat luar biasa sehingga saya bisa berada di posisi saat ini;
2. Almamater yang saya banggakan Fakultas Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dan seluruh Bapak/Ibu guru terhormat dari SD Negeri 2 Sumberanyar, SMP Negeri 1 Banyuputih, dan SMA Negeri 2 Situbondo;
3. Teman-teman yang saya sayangi Fakultas Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember Angkatan 2018 khususnya kelas A dan teman-teman Angkatan 22 Profesi Ners;
4. Seluruh pihak yang telah berperan dan memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

Jember, 18 Januari 2023

Penulis.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : angga kristian sunaryo, S.Kep.

NIM : 22101009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul “Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) untuk mengurangi nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di wisma melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali beberapa kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, dan belum diajukan oleh institusi pendidikan manapun. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari terbukti tidak benar.

Jember, 3 januari 2024

Yang Menyatakan



Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

NIM 22101009

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL : Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) untuk mengurangi nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di wisma melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

NAMA LENGKAP : Angga Kristian Sunaryo

NIM : 22101009

JURUSAN : Profesi Ners

FAKULTAS : Ilmu Kesehatan

DOSEN PEMBIMBING

NAMA LENGKAP : Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K

NIDN : 8965340022

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners



Emi eliya astutik S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN 8965340022

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)
UNTUK MENGURANGI NYERI KRONIS PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WISMA MELATI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 10 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 :Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN. 8965340022

()

Penguji 2 :Lailatul Isnaini, S.Kep., Ns
NIP.19931009 201903 2 021

()

Penguji 3 :Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

()

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Emi Eliya Astuti, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703



KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir (KIA) dengan judul “Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wisma Melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember” Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, yang ditujukan kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes, Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm, selaku Dekan Fakultas Keperawatan UDS;
3. Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama proses penulisan karya ilmiah akhir;
4. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji pertama yang telah cermat dan kritis memberi masukan yang membangun agar penulis lebih baik lagi kedepannya.
5. Lailatul Isnaini, S.Kep., Ns, selaku penguji kedua yang telah memberi masukan dan arahan guna kesempurnaan pengerjaan.
6. Pihak UPT PSTW Jember yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan praktik Profesi Ners;
7. Kedua orang tua, papa Sunaryo dan mama Yasiati, kedua saudaraku ko Andreas Sunaryo dan Samuel Adi Saputra Sunaryo, keluarga besar (Ako Tan Su Ing dan Ako Tan Yang Ing), Tyas Puji Astutik pasanganku dan teman yang tak lupa dan tak segan memberi doa, semangat, dan dukungan sehingga dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini

Penulis menyadari jika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini terdapat kekurangan dalam segi materi, teknik penulisannya, dan penyusunan kata tiap kalimatnya. Penulis mengharap kritik dan saran guna penyempurnaan sehingga dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam perkembangan ilmu keperawatan.

Jember, 19 Januari 2023

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wisma Melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

Fakultas Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang: 8 dari 13 lansia di Wisma Melati UPT PSTW JEMBER memiliki tekanan darah tinggi yaitu 2 lansia dengan pre hipertensi dan 6 lansia dengan hipertensi. **Tujuan:** Mengetahui penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW JEMBER. **Metode:** studi kasus dengan cara memberikan asuhan keperawatan gerontik pada klien binaan selama 2 minggu dengan intervensi pemberian terapi *slow stroke back massage*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.H telah dibuktikan bahwa ada pengaruh dalam penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) selama 6 kali yang dapat memberikan hasil yang efektif dalam menurunkan tekanan darah sebesar 5 - 10 mmHG dan juga dapat menurunkan nyeri rata - rata hingga 3,8 NRS pada penderita hiperensi. **Kesimpulan:** Perawatan penyakit hipertensi dapat menggunakan terapi non farmakologi yakni *slow stroke back massage* dalam upaya mengurangi tingkat nyeri pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Nyeri Kronis, SSBM.

ABSTRACT

The Effect Of Slow Stroke Back Massage (SSBM) Therapy to Reduce Chronic Pain in Elderly People with Hypertension at Wisma Melati UPT Social Services Tresna Werdha Jember

Angga Kristian Sunaryo, S.Kep.

Faculty of Nursing, University of dr. Soebandi Jember

ABSTRACT

Background: 8 out of 13 elderly people at Wisma Melati UPT PSTW JEMBER have high blood pressure, namely 2 elderly people with pre-hypertension and 6 elderly people with hypertension. **Objective:** To determine the application of Slow Stroke Back Massage therapy to reduce chronic pain in elderly people with hypertension at Wisma Melati UPT PSTW JEMBER. **Method:** case study by providing gerontic nursing care to assisted clients for 2 weeks with the intervention of slow stroke back massage therapy. **Results:** Based on the results of the application of nursing care that has been carried out for Mrs. average pain of up to 3.8 NRS in hypertension sufferers. **Conclusion:** Treatment of hypertension can use non-pharmacological therapy, namely slow stroke back massage, in an effort to reduce the level of pain in hypertensive patients.

Keyword: elderly, hypertension, pain acute, SSBM.

DAFTAR ISI

COVER	1
KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITASI.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia dengan Hipertensi	7
2.1.1 Lansia dengan Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi	10
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.5 Dampak Hipertensi pada Lansia.....	12
2.1.6 Pathway Hipertensi.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	14
2.2 Konsep Nyeri Kronis	17
2.2.1 Definisi Nyeri Kronis	17
2.2.2 Mekanisme Nyeri	19

2.2.3	Pengkajian Nyeri	19
2.3	Konsep Slow Stroke Slow Stroke Back Massage	22
2.3.1	Definisi Slow Stroke Back Massage	22
2.3.2	Manfaat Slow Stroke Back Massage	22
2.3.3	Indikasi dan Kontraindikasi SSBM	23
2.3.4	Teknik Slow Stroke Back Massage	23
2.3.5	Mekanisme Kerja SSBM	24
2.3.6	Efektifitas <i>Slow Stroke Back Massage</i> terhadap Nyeri Kronis dan Tekanan Darah	25
2.4	Kerangka Konsep	28
BAB 3. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA		29
3.1	Pengkajian	29
3.2	Analisis Data	58
3.3	Diagnosa Keperawatan	58
3.4	Intervensi Asuhan Keperawatan	60
3.5	Implementasi Keperawatan	61
3.6	Evaluasi Keperawatan	72
BAB 4 PEMBAHASAN		81
3.1	Analisis Karakteristik Klien	81
3.2	Analisis Masalah Keperawatan Utama	83
3.3	Analisis Intervensi Keperawatan	84
3.4	Analisis Implementasi Keperawatan	86
3.5	Analisis Evaluasi Keperawatan	87
BAB 5. PENUTUP		94
1.1	Kesimpulan	94
5.2	Saran	95
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN		102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC1	7
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut PHI.....	7
Tabel 2.3 Rekomendas DASH	14
Tabel 2.4 Pengukuran skala nyeri dengan BPS	19
Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama.....	80
Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua.....	80
Tabel 4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga.....	81
Tabel 4.4 Evaluasi keperawatan hari keempat.....	81
Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan hari kelima.....	82
Tabel 4.6 Evaluasi keperawatan hari keenam	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6 <i>Pathway</i> hipertensi	13
Gambar 2.8 <i>Numeric Rating Scale</i>	20
Gambar 2.9 <i>Wong Baker Scale</i>	21
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	26
Gambar Dokumentasi.....	105

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan rikesdas, mayoritas lansia mengalami masalah kesehatan salah satunya hipertensi. Tanda dan gejala yang biasanya dialami oleh lansia dengan hipertensi yaitu salah satunya nyeri kronis dibagian belakang kepala atau tengkuk. Dengan adanya peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan vaskularisasi pembuluh darah ke otak (Maulana, 2022). Hal ini juga meningkatkan tekanan serabut saraf otot leher, sehingga lansia dengan hipertensi merasakan ketidaknyamanan pada bagian belakang kepala atau tengkuk. Seseorang dapat dikatakan sebagai lansia apabila umurnya telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami banyak perubahan akibat proses degeneratif dari segi fisik, spiritual, psikologis, ekonomi, dan sosial.

Menurut WHO (*World Health Organization*) peningkatan tekanan darah menjadi salah satu penyebab kematian dengan jumlah 10,4 juta per tahun. Jumlah penderita hipertensi paling banyak terdapat di Afrika (27%), sedangkan pada posisi ketiga adalah Asia Tenggara dengan (25%) dimana hampir separuh orang dewasa dan lansia menderita hipertensi. Untuk posisi terendah penderita hipertensi yaitu benua Amerika. Asia Tenggara menempati posisi keempat tertinggi di dunia dalam kategori peningkatan kasus hipertensi terbesar pada perempuan dalam periode 1990-2019. Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar untuk kawasan Asia Tenggara yaitu sekitar 41% (who, 2019). Untuk jumlah penderita hipertensi sendiri setiap tahunnya mengalami kenaikan dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan jumlah penderita hipertensi sebanyak 1,5 miliar

orang. Dan pada setiap tahunnya akan ada 9,4 juta orang meninggal dunia dikarenakan hipertensi disertai dengan penyakit penyertanya.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA, 2020) menyatakan bahwa Kalimantan selatan merupakan provinsi dengan penderita hipertensi tertinggi sebanyak 44,13% diikuti dengan Provinsi Jawa Barat sebanyak 39,6% dan Provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebanyak 22,2%. Perkiraan dari sejumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.0620 orang. Sementara itu untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.2018 kematian. Hipertensi terjadi pada rentang usia 31-40 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018) Tingginya angka hipertensi menurut Kabupaten/Kota. Provinsi Jawa Timur memiliki Kabupaten Probolinggo yang merupakan daerah Kabupaten/Kota yang angka hipertensi tertinggi sebesar 10,89%. Sedangkan Kabupaten Jember berada di urutan ke-18 sebesar (8%) dari 38 Kabupaten di Provinsi Jawa Timur. Angka tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Balung tercatat sebanyak 12.681 kasus terjadi pada tahun 2021.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners di Wisma Melati UPT PSTW Jember menunjukkan hasil bahwa 8 dari 13 lansia memiliki tekanan darah tinggi yaitu 2 lansia dengan pre hipertensi dan 6 lansia dengan hipertensi. Salah satu lansia yang menderita hipertensi yaitu Ny. H dengan usia 70 tahun. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh sering pusing, dan pandangan menjadi kabur, serta tidak nyaman saat melakukan aktivitas diakibatkan karena nyeri dan kekakuan otot dibagian ekstremitas atas dextra. Pengkajian nyeri diperoleh dari P : tekanan darah tinggi, Q : Tumpul, R : Leher, Kepala, dan ekstremitas Atas, S : 6, dan T : hilang timbul. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa tekanan darah Ny. H 170/100 mmHg, Nadi: 73x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,7° C, SpO2 : 98%. Intervensi yang sudah dilakukan di UPT PSTW Jember hanya berupa terapi farmakologi, yaitu dengan pemberian obat penurun tekanan darah (Captropil). Tidak adanya kolaborasi antara pemberian teknik farmakologi dan non farmakologi pada status

kesehatan lansia di UPT PSTW Jember menyebabkan kurang optimalnya manajemen kesehatan, khususnya bagi lansia dengan hipertensi yang berakibat tekanan darah pada lansia di UPT PSTW Jember sulit turun dan sering mengeluh nyeri.

Penyakit hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dengan peningkatan jumlah tekanan darah setelah dilakukan pemeriksaan secara berulag dengan hasil tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Adapun beberapa faktor yang memicu peningkatan tekanan darah salah satunya faktor usia. Penyakit degeneratif dapat memungkinkan terjadinya perubahan secara fisiologis pada organ-organ tubuh manusia (Hidayat, 2023). Pada lanjut usia, terjadi penyempitan lumen dan juga pengerasan pembuluh darah yang dapat terjadi. Selain itu, dengan bertambahnya usia akan menyebabkan perubahan pada struktur jantung, dan akan mengakibatkan resiko penurunan lansia dalam merespon perubahan hemodinamik secara tiba-tiba. Pemerintah memiliki program penanganan khusus untuk penyakit tidak menular yang terdiri dari promotif (penyuluhan atau KIE), preventif (deteksi dini faktor resiko PTM, surveilans HT, dan kemitraan), serta kuratif dan rehabilitatif (penemuan dan tata laksana kasus hipertensi dan rujukan). Perawat gerontik memiliki peran dalam manajemen lansia, melalui kegiatan skrining, pengkajian komprehensif, pendidikan kesehatan, membantu program terapi, serta memberdayakan lansia untuk meningkatkan status kesehatan. Adapun pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi yang dapat diberikan secara mandiri kepada pasien. Adapun pemberian terapi nonfarmakologi berupa pemijatan pada punggung atau *Slow Stroke back Massage*.

Pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* menjadi salah satu alternatif yang dilakukan untuk memberikan rasa relaksasi bagi tubuh, sehingga dapat menurunkan hormon kortisol, norepinefrin, dan dopamin juga meningkatkan kadar hormon endorfin. SSBM memiliki mekanisme meningkatkan pergerakan saraf parasimpatis dan mengurangi kerja saraf yang bijaksana. Oleh karena itu, siklus vasodilatasi terjadi pada lebar arteriol. Sistem saraf parasimpatis melepaskan asetilkolin, suatu neurotransmitter yang menghambat aktivitas saraf simpatis, dengan merangsang pelepasannya. Keadaan yang muncul adalah penurunan volume sekuncup,

kontraktilitas miokard, vasodilatasi pada vena dan arteriol. Tekanan darah turun akibat penurunan curah jantung dan detak jantung setelah terapi SSBM.

SSBM memiliki beberapa kelebihan dibanding teknik non farmakologi yang lain yaitu pelaksanaan yang mudah dipelajari dan tidak memerlukan banyak alat dan bahan. Pengaruh pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan skala nyeri menurun. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* memiliki efektivitas yang cukup baik, untuk memberikan penurunan rasa nyeri di bandingkan dengan terapi musik dan relaksasi. Beberapa upaya yang sudah dilakukan oleh UPT PSTW Jember untuk menangani nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi dan juga penerapan pola diet kepada lansia. Dengan demikian mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember tertarik untuk menerapkan terapi *slow stroke back massage* (SSBM) untuk mengurangi nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di wisma melati UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wisma Melati UPT PSTW Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari Evidance Based Nursing adalah untuk mengetahui penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember
- b. Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember

- c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember
- d. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember
- e. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember
- f. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember
- g. Menganalisis penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi di Wisma Melati UPT PSTW Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengembangkan pengalaman, kemampuan, dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik yang terfokus pada terapi non farmakologi berbasis *evidence based* secara komprehensif.

b. Bagi UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Terapi non farmakologi terutama SSBM dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam pelayanan di UPT PSTW Jember, yang diberikan kepada klien terkhusus lansia untuk mengurangi berbagai masalah kesehatan yang menimbulkan respon nyeri termasuk hipertensi.

c. Bagi Klien

Klien diharap mendapat manfaat dari terapi SSBM, yaitu memberikan sensasi rileks, menurunkan skala nyeri, dan tekanan darah membaik. Selain itu, klien menjadi lebih memahami terkait pemicu nyeri, penyebab, dan periode.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan laporan ini dapat dijadikan salah satu referensi yang berfokus pada asuhan keperawatan khususnya gerontik dengan terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri kronis dan tekanan darah tinggi. Selain itu diharapkan adanya modifikasi, kombinasi, atau bahkan pengembangan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri dan tekanan darah tinggi, sehingga dapat dijadikan sebagai kajian apakah SSBM akan lebih efektif jika diberikan dengan adanya modifikasi, kombinasi, atau bahkan pengembangan dalam penerapannya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia dengan Hipertensi

2.1.1 Lansia dengan Hipertensi

Lanjut usia didefinisikan sebagai suatu proses alami yang dialami oleh individu dengan usia >60 tahun yang disertai dengan perubahan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Ruswadi, 2022). Sebagian besar peneliti dan Perserikatan Bangsa-Bangsa juga mendefinisikan lansia sebagai mereka yang berusia lebih dari 60 atau 65 tahun ke atas (WHO, 2019). Proses kehidupan pada lansia adalah sebuah proses yang terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur yang mengakibatkan terjadinya perubahan kumulatif dan memicu penurunan sistem kekebalan tubuh dalam merespon stimulus dari luar (Sitanggang dkk., 2021). Individu yang telah mencapai usia 60 ke atas akan terjadi fenomena penurunan kemampuan jaringan tubuh dalam mempertahankan fungsi normalnya maupun ketidakmampuan memperbaiki diri secara bertahap terhadap agen penyakit yang menyerang tubuh. Kondisi yang demikian mengakibatkan akumulasi distrosi struktural dan metabolik yang berhubungan dengan penyakit degeneratif pada lansia (Sunaryo dkk., 2015).

Tekanan darah adalah dorongan dari darah yang mengenai atau mendesak dinding arteri yang terjadi ketika darah dipompa dari jantung dan dialirkan ke seluruh tubuh. Saat ventrikel jantung berkontraksi maka terjadilah tekanan darah sistolik, sedangkan ketika ventrikel berelaksasi maka terjadi tekanan darah diastolik. Besarnya tekanan darah tergantung pada kemampuan jantung dalam memompa darah dan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke seluruh tubuh (Hasnawati, 2021). Hipertensi didefinisikan sebagai sebuah kondisi peningkatan tekanan darah yang mana setelah dilakukan pemeriksaan secara berulang diperoleh hasil tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ram dkk., 2022).

Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee* (JNC) dalam (Yanita, 2022) sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥100

Selain itu, Perhimpunan Hipertensi Indonesia juga meklasifikasikan hipertensi menjadi beberapa kategori berikut (Rahmawati, 2022).

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥100
Hipertensi terisolasi sistolik	≥140	<90

Sedangkan apabila dilihat dari penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis sebagai berikut (Rahmawati, 2022).

- a. Hipertensi esensial, yaitu hipertensi yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya atau idiopatik.
- b. Hipertensi sekunder, yaitu disebut juga sebagai hipertensi renal yang disebabkan oleh adanya kelainan faal.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada lansia dapat disebabkan oleh adanya kondisi sebagai berikut.

a. Perubahan Fisik

Seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi tubuh, salah satunya adalah hambatan pembuluh darah dalam berdilatasi. Perubahan yang terjadi adalah pembuluh darah arteri menjadi lebih kaku, sehingga hal tersebut menyebabkan rekoil dan kapasitas darah yang dialirkan menjadi berkurang. Kondisi tersebut memicu tekanan darah sistolik menjadi meningkat. Selain itu, proses menua mengakibatkan munculnya berbagai gangguan yang mempengaruhi status kesehatan lansia. Beberapa gangguan yang muncul akibat bertambahnya usia, yaitu gangguan pada sistem renin

angiotensin aldosteron, glomerulosklerosis, intestinal fibrosis, dan peningkatan konsentrasi plasma perifer. Gangguan tersebut pada akhirnya akan memicu peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Nuraeni, 2019).

b. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia berkaitan erat dengan fenomena perubahan fisik. Lansia akan merasa tidak dapat produktif kembali dan mengalami ketidakmampuan dalam banyak hal. Mekanisme koping maladaptif tersebut memicu stress pada lansia. Kondisi stress dapat menyebabkan hormon epinefrin dan dopamine mengalami penurunan. Sehingga, curah jantung akan mengalami penurunan dan terjadi resistensi perifer. Akibat yang ditimbulkan dari mekanisme tersebut adalah kenaikan tekanan darah (Yuliana dkk., 2021).

c. Perubahan Kognitif

Seiring proses menua, lansia juga akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif. Selain itu, riwayat Pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam hal ini, lansia cenderung memiliki kognitif yang menurun akibat proses degeneratif. Padahal kognitif berperan penting bagi seseorang untuk menerima informasi dengan baik, sehingga hal tersebut dapat memunculkan sikap dan perilaku yang baik pula. Perilaku yang baik juga berkontribusi pada status kesehatan. Dalam hal ini, lansia yang dengan penurunan kognitif cenderung berdampak pada perilaku untuk mengontrol tekanan darah tinggi. Apabila tingkat kognitif baik maka seseorang akan mampu berperilaku kesehatan, seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, menghindari stress, dan patuh terhadap perawatan atau pengobatan (Suaib dkk., 2019). Selain penurunan kognitif, tingkat pendidikan juga berkaitan erat dengan efikasi diri lansia dalam memahami dan menerima informasi tentang kesehatan (Susanto dkk., 2019).

d. Penurunan Aktivitas Fisik

Lansia dengan perubahan fungsi tubuh cenderung akan mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang menurun pada lansia memicu timbulnya masalah kesehatan, yaitu salah satunya hipertensi. Aktivitas fisik yang baik akan membantu otot berkontraksi secara optimal dan

memberikan rangsangan terhadap pengeluaran hormone endorfin, sehingga memberikan efek rileksasi. Selan itu, aktivitas fisik dapat melatih miokardium atau otot jantung, tahanan perifer, meningkatkan elastisitas pembuluh arteri, mengoptimalkan aliran darah, memperbaiki fungsi arterial, mencegah timbulnya aterosklerosis, dan menurunkan risiko stroke maupun serangan jantung (Nurman & Suardi, 2018).

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala yang dirasakan oleh setiap penderita tentu bervariasi. Adapun gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2018 dalam (Cahyati dkk., 2021).

- a. Sakit kepala terutama bagian belakang hingga tengkuk
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Mudah lelah
- d. Mual
- e. Palpitasi
- f. Nyeri dada
- g. Telinga berdenging atau tinnitus
- h. Penglihatan menjadi buram
- i. Hidung berdarah
- j. Sering buang air kecil terutama saat malam hari
- k. Vertigo
- l. Sulit tidur

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada lansia melalui tiga mekanisme, meliputi menurunnya elastisitas pembuluh darah arteri, penurunan fungsi ginjal, serta gangguan regulasi pada sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS) (Setiyorini & Wulandari, 2018)

a. Penurunan Elastisitas Pembuluh Darah Arteri

Proses degeneratif pada lansia menyebabkan perubahan pada fisik yang mana salah satunya berdampak pada kekakuan arterial. Pada lanjut usia terjadi

penegangan dan pembesaran pada pembuluh darah. Sebagaimana pada arteri proksimal dan aorta mengalami pelebaran sekitar 10% dan otot pada arteri mengalami pelebaran 3% setiap denyutan dibandingkan dengan denyut jantung pada usia muda. Pelebaran tersebut mengakibatkan elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, sehingga kapasitas dan rekoil dinding arteri pun menurun dan berakibat pada terganggunya proses akomodasi terhadap perubahan siklus jantung. Selama periode sistol, arteriosclerosis arteri menyebabkan ekspansi terbatas, sehingga tekanan darah sistolik meningkat. Rekoil yang tidak optimal selama periode diastole akan memicu tekanan darah diastolic menurun.

b. Penurunan Fungsi Ginjal

Tekanan arteri sistemik juga dipengaruhi oleh pengaturan volume cairan. Tubuh yang mengalami kelebihan air dan natrium akan memicu peningkatan tekanan darah melalui mekanisme fisiologis yang kompleks. Keadaan tersebut akan mengakibatkan peningkatan curah jantung karena terjadi aliran balik vena menuju jantung. Pengaturan volume cairan juga berhubungan dengan fungsi ginjal yang mana ketika tekanan arteri meningkat maka terjadilah diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis dan seiring bertambahnya usia akan memicu perubahan ambang tekanan pada ginjal, sehingga ketika ginjal mengekskresikan natrium dan air maka akan terjadi peningkatan pula pada tekanan arteri sistmeik.

c. Gangguan Regulasi Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS)

Proses menua mengakibatkan penurunan fungsi pada sistem hormone tubuh, salah satunya RAAS. Pengaturan tekanan darah dipengaruhi pula oleh sistem renin angiotensin. Renin adalah suatu enzim yang diproduksi oleh ginjal dan berperan dalam pemisahan angiotensin I untuk diubah menjadi angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Renin yang bekerja pada substrat protein plasma mengubah angiotensin tersebut di dalam paru dibantu oleh *converttingenzym*. Selanjutnya, angiotensin II dan III berperan sebagai vasokonstriktor pada pembuluh darah yang akan memicu pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki pengaruh terhadap peningkatan tekanan darah sebagai

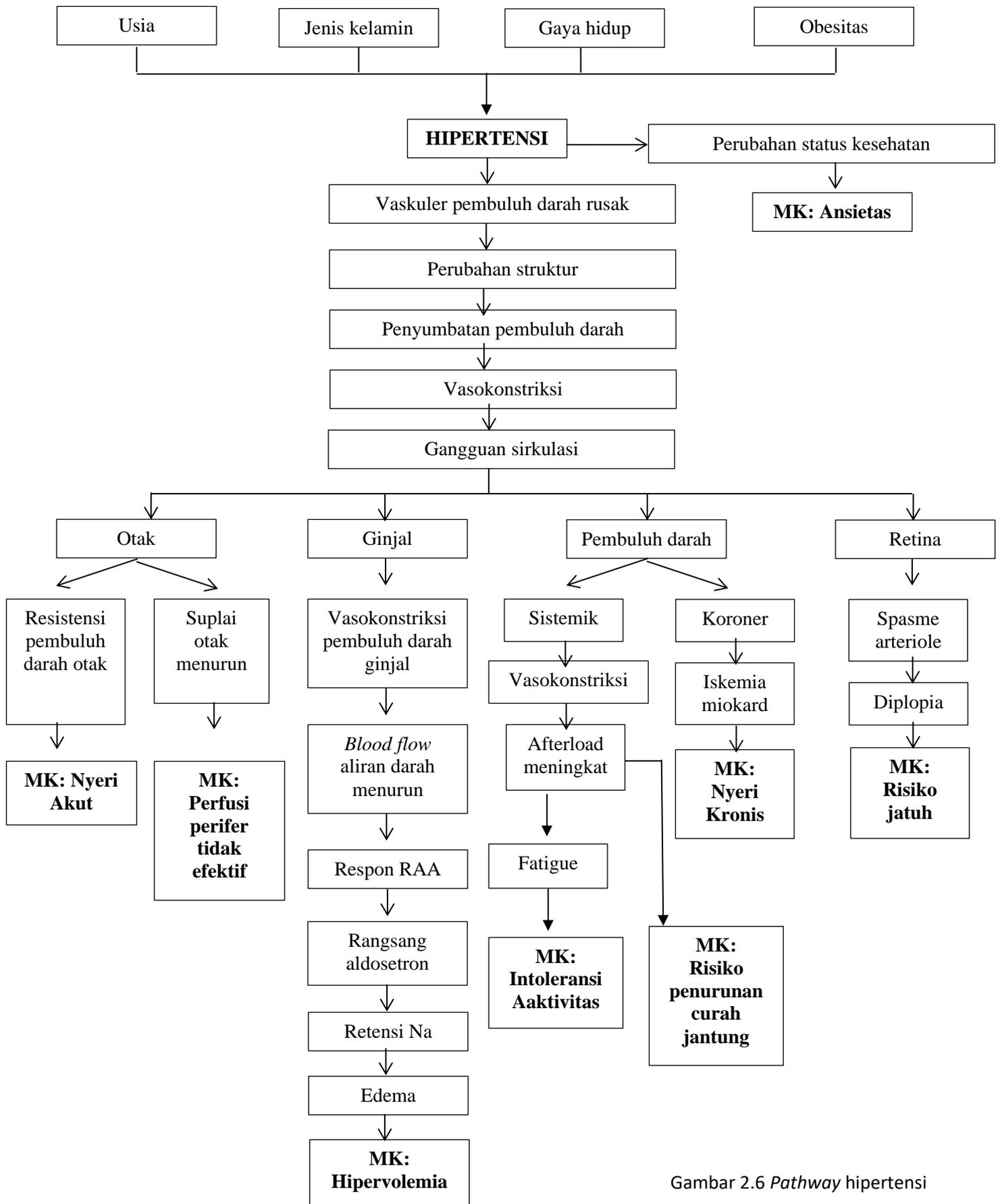
aldosteronisme primer. Begitu pula dengan angiotensin II dan III sebagai penghambatan ekskresi natrium akan meningkatkan tekanan darah.

2.1.5 Dampak Hipertensi pada Lansia

Hipertensi yang terjadi baik pada usia dewasa maupun lansia akan mempengaruhi beberapa fungsi tubuh. Tekanan darah yang tinggi mempengaruhi proses aliran darah menuju ke bagian otak, sehingga kondisi tersebut dapat memicu terganggunya fungsi kognitif. Adapun komponen dari fungsi kognitif, meliputi kemampuan memusatkan perhatian pada satu hal dan mengabaikan hal lain, gangguan fungsi kognitif cenderung terjadi pada penderita dengan hipertensi esensial yang mana akan terjadi kondisi susunan saraf pusat yang abnormal pada integritas bolus, sehingga didapatkan fungsi kognitif yang buruk (Sari dkk., 2019).

Nyeri pada hipertensi yang dipersepsikan oleh individu memiliki keterkaitan dengan kualitas tidur. Hal ini dipengaruhi oleh mekanisme neurofisiologi dan struktur neuroanatomi yang meliputi hipotalamus, melatonin, dan serotonin. Hipotalamus berperan penting dalam menerima input yang berasal dari korteks singulatus anterior, sebagai sistem modulasi nyeri, menerima input dari nucleus ventromedial, lateral thalamus, PAG, nucleus preoptic, dan nucleus septal lateral. Serabut dari hipotalamus posterior kemudian diproyeksikan ke amigdala, subtalamus, dasar otak depan, regio limbik, dan nucleus trigeminal kaudalis. Mekanisme ini juga memicu *Ascending Reticular Activating System* (ARAS) yang berada di batang otak, sehingga hal tersebut mengakibatkan seseorang terjaga dan meningkatkan kewaspadaan oleh adanya peningkatan produksi dopamine, epinefrin, dan asetikolin (Rosse dkk., 2018).

2.1.6 Pathway Hipertensi



Gambar 2.6 Pathway hipertensi

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1. Nutrisi

a) Pembatasan Natrium

Kandungan natrium (Na) atau garam dapur dapat ditemukan dalam makanan yang diawetkan, monosodium glutamat, dan daging olahan. Rekomendasi konsumsi natrium tidak lebih dari 2 gram per hari (1 sendok garam dapur/ 3 sendok teh MSG). Diet garam diperlukan untuk membantu mengatasi retensi garam atau air dalam jaringan tubuh, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Berikut adalah macam-macam diet garam (Santosa, 2022).

- 1) Diet garam rendah I, yakni diet dengan rekomendasi jumlah garam sebanyak 200-400 mg. Diet ini diindikasikan kepada klien dengan hipertensi berat disertai edema atau asites. Tidak dianjurkan menggunakan garam dapur dalam pengolahan makanan.
- 2) Diet garam rendah II, yakni diet garam dengan rekomendasi jumlah garam yang dikonsumsi sebanyak 600-800 mg. Diet ini ditujukan pada klien dengan hipertensi yang tidak terlalu berat yang disertai asites dan edema. Penggunaan garam dapur pada pengolahan makanan dianjurkan hanya ½ sendok teh atau 2 gram dalam sehari.
- 3) Diet garam rendah III, yakni diet garam dengan rekomendasi jumlah garam yang dikonsumsi sebanyak 1000-1200 mg yang diindikasikan kepada klien dengan hipertensi ringan disertai kondisi asites dan edema. Penggunaan garam dapur hanya diperbolehkan sebanyak 1 sendok the atau 4 gram dalam sehari.

b) Perubahan Pola Makan

Pola makan yang dianjurkan oleh *Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah diet kaya sayuran, buah, unggas, ikan,

susu rendah lemak atau bebas lemak, minyak sayur, serta makanan lain yang kaya akan magnesium, kalsium, kalium, serat, dan protein. Sementara itu terdapat makanan yang tidak direkomendasikan, yaitu gula, natrium, minuman manis, lemak jenuh, kolesterol, lemak total, dan daging merah. Berikut merupakan tabel komposisi nutrisi berdasarkan rekomendasi dari DASH.

Tabel 2.3 Rekomendasi DASH

Nutrien	Rekomendasi DASH
Karbohidrat	55%
Lemak	27%
Protein	18%
Lemak jenuh	6%
Kolesterol	150 mg
Serat	30 gram
Natrium	<2300 mg
Kalium	4700 mg
Kalsium	1250 mg
Magnesium	5000 mg

2. Kebiasaan

a) Menjaga Berat Badan Ideal

Menjaga berat badan berkaitan dengan pengendalian obesitas (IMT >25 kg/m²). Adapun target berat badan ideal adalah IMT 18,5-22,9 kg/m² serta lingkar pinggang <80 pada perempuan dan <90 pada laki-laki.

b) Berhenti Merokok

Merokok adalah salah satu faktor risiko yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Saat pasien berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan perlu ditanyakan terkait kebiasaan merokok dan penting untuk memberikan edukasi untuk mengubah perilaku merokok.

c) Latihan Fisik

Latihan fisik pada penderita hipertensi perlu memperhatikan frekuensi, durasi, intensitas, dan jenis latihan. Latihan fisik yang adekuat dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg. Manfaat latihan fisik adalah mampu

mengurangi massa ventrikel kiri jantung dan mengurangi tahanan pembuluh darah perifer.

3. *Slow Stroke Back Massage*

Massage atau masase merupakan stimulasi kutaneus yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Manalu dkk., 2022). *Slow Stroke Back Massage* dinilai dapat membantu menurunkan sakit kepala atau nyeri kronis yang biasa dialami oleh penderita hipertensi. (Suwaryo dkk., 2022) menemukan bahwa setelah dilakukan terapi SSBM terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 10 mmHg dan skala nyeri menurun dari 1 sampai 0 pada hari ketiga. Penelitian (Sani dan Irdianty, 2020) juga menunjukkan perbedaan mean antara Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) sebelum dan sesudah intervensi SSBM, yaitu mean TDS sebelumnya adalah 167,80 menjadi 133,63 setelah intervensi. Sedangkan, TDD sebelum intervensi menunjukkan nilai 68,88 dan setelah intervensi SSBM menjadi 68,28.

Pelaksanaan terapi SSBM memiliki beberapa langkah yang dimana langkah langkah tersebut adalah fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi meliputi cuci tangan pakai handrub atau sabun dan air mengalir, lalu pakai handscoen, cek alat yang akan digunakan, dekatkan alat ke sisi tempat tidur klien, beri salam dan perkenalkan diri ke klien, jelaskan maksud dan tujuan tindakan, jaga privasi klien, kaji kondisi klien. Fase kerja meliputi menanyakan kesiapan klien, menginformasikan pada klien bahwa tindakan akan segera dimulai, mengatur posisi klien senyaman mungkin, membantu klien melepas baju hingga punggung, lengan, dan bahu kemudian tutup sisanya dengan selimut, mengkaji kondisi kulit punggung klien dan tanda-tanda vital sebelum SSBM, aplikasikan minyak zaitun pada kedua telapak tangan perawat, meletakkan tangan pada bagian sacrum kemudian memulai masase dengan beberapa teknik, yaitu tangan selangseling, teknik remasan, teknik sirkuler, teknik eflurasi, teknik *petrissage*, teknik menyikat. Akhiri gerakan dengan masase memanjang dari

arah servikal menuju sakrum, bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung dengan handuk, bantu klien kembali ke posisi semula, bantu klien memakai baju, informasikan kepada klien bahwa tindakan telah selesai. Kemudian yang dilakukan saat fase terminasi adalah melakukan evaluasi respon klien, periksa kembali tanda-tanda vital dan karakteristik nyeri, berikan reinforcement positif kepada klien, kontrak untuk pertemuan selanjutnya, akhiri pertemuan, rapihkan alat, lepas handscoen dan cuci tangan. Dokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi.

2.2 Konsep Nyeri Kronis

2.2.1 Definisi Nyeri Kronis

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kerusakan pada jaringan tubuh baik aktual maupun potensial (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri juga diartikan sebagai pengalaman tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan penderitaan (Setyawati, 2020). *International for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan tubuh serta mengindikasikan adanya kondisi patologis (Alam, 2020). Berdasarkan uraian definisi nyeri tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa nyeri merupakan sinyal yang diberikan oleh otak sebagai suatu reaksi terhadap kondisi patologis atau kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Sehingga, hal tersebut menyebabkan seseorang mengalami penderitaan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Nyeri Kronis, diartikan sebagai nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Suatu nyeri dikatakan kronis apabila terjadi dalam kurun waktu lebih dari enam bulan. Diagnosa keperawatan nyeri kronis didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari enam bulan dan erat kaitannya dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak serta

memiliki intensitas ringan hingga berat. Adapun tanda/gejala mayor dan minor nyeri kronis adalah sebagai berikut (PPNI, 2017).

- a. Tanda/Gejala Mayor
 1. Subjektif, Mengeluh nyeri
 2. Objektif, meliputi tampak meringis, gelisah (frekuensi nadi meningkat) dan tidak mampu menuntaskan aktivitas (sulit tidur)
- b. Tanda/Gejala Minor
 1. Subjektif, merasa takut mengalami cedera berulang
 2. Objektif, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri

Penyebab nyeri kronis dibagi menjadi beberapa jenis;

- a. Kondisi muskuloskeletal kronis
- b. Kerusakan sistem saraf
- c. Penekanan saraf
- d. Infiltrasi tumor
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f. Gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- g. Gangguan fungsi metabolik
- h. Riwayat posisi kerja statis
- i. Peningkatan indeks massa tubuh
- j. Kondisi pasca trauma
- k. Riwayat penganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual)
- l. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

Selain itu, terdapat kondisi klinis terkait yang dapat memicu timbulnya nyeri kronis, yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017).

- a. Kondisi kronis (mis arthritis reumatoid)
- b. Infeksi
- c. Cedera modula spinalis
- d. Kondisi pasca trauma
- e. Tumor

2.2.2 Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri terjadi dengan adanya stimulus di perifer hingga nyeri dipersepsikan. Terdapat empat proses hingga terjadinya nyeri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Nurhanifah & Sari, 2022).

- a. Transduksi merupakan proses perubahan energi yang terjadi akibat adanya rangsangan dari stimulus noxius. Stimulus tersebut dapat berupa stimulus fisik, kimia, maupun termal. Kemudian stimulus diubah menjadi aktivitas listrik atau impuls dan diterima oleh ujung-ujung saraf atau disebut sebagai nosiseptor.
- b. Transmisi merupakan proses pengiriman sinyal neural dari proses transduksi. Sinyal atau impuls akan diteruskan ke medulla spinalis dan menuju otak.
- c. Modulasi merupakan proses pengambatan yang terjadi pada jalur desenden. Proses tersebut akan mempengaruhi transmisi impuls pada setiap tingkat di medulla spinalis. Selama tahap ini, terjadilah perubahan gelombang secara periodik yang membantu sinyal untuk dapat membawa informasi.
- d. Persepsi merupakan hasil akhir dari proses sebelumnya. Seluruh proses terjadi di sepanjang aktivasi sensori hingga area primer sensorik korteks serebri serta masukan lain bagian otak. Sehingga, otak akan menafsirkan secara subjektif berupa persepsi nyeri.

2.2.3 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat ditegaskan sebagai respon klien terhadap adanya stimulasi pada reseptor nyeri. Pengkajian keperawatan merupakan salah satu cara untuk mengetahui karakteristik, kualitas, intensitas, skala, frekuensi, dan durasi nyeri. Beberapa aspek yang dikaji adalah PQRST sebagai berikut (Potter, 2019).

- a. *Palliative* atau *provocative* diartikan sebagai factor yang dapat membuat nyeri terasa semakin memburuk atau factor yang dapat mencetuskan nyeri.
- b. *Quality* didefinisikan sebagai gambaran nyeri yang sedang dirasakan oleh klien, seperti nyeri terasa tumpul, tajam, menjalar, dan sebagainya.
- c. *Region* adalah lokasi timbulnya nyeri.
- d. *Severity* adalah skala nyeri yang dirasakan oleh klien.

- e. *Timing* merupakan waktu timbulnya nyeri, seperti terus-menerus atau hilang timbul.

Pengalaman nyeri setiap individu memiliki perbedaan masing-masing. Variasi pengalaman nyeri tersebut dipengaruhi oleh diagnosis penyakit, ambang nyeri, dan karakteristik individu. Berikut adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi skala nyeri, sehingga dapat diketahui tingkat pengalaman nyeri seseorang (Wisnasari, 2021).

- a. *Verbal Rating Scale (VRS)* merupakan skala nyeri yang menggunakan deskripsi untuk mengidentifikasi intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Menurut Melzack dan Togerson terdapat lima deskriptor untuk menilai intensitas nyeri, meliputi ringan, tidak nyaman, mengerikan, menyusahkan, dan menyiksa. Namun, pada umumnya deskriptor yang sering digunakan adalah berat, sedang, dan ringan.
- b. *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah skala penilaian nyeri yang sering digunakan baik secara verbal maupun tulisan. Klien dapat diminta untuk melingkari angka atau mengucapkan angka yang mewakili pengalaman nyeri klien. Skala yang digunakan adalah angka 0-10, yakni 0 diartikan tidak terdapat rasa sakit dan 10 mewakili rasa sakit yang sangat berat. Secara deskriptif penggunaan NRS dapat dijabarkan, seperti 0 adalah tidak ada rasa sakit, 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat, dan 10 adalah nyeri sangat berat.

A	Numerical											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No pain								Severe pain			
B	Descriptive											
	No pain		Mild pain		Moderate pain		Severe pain		Unbearable pain			
C	Visual analog											
	No pain							Unbearable pain				

Gambar 2.7 Numeric Rating Scale (Wisnasari, 2021)

c. *Wong Baker Scale* (WBS) merupakan skala peringkat nyeri yang menggunakan ekspresi wajah untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan. Skala ini diindikasikan untuk klien anak-anak, klien dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang, dan klien dengan masalah bahasa.



Gambar 2.8 Wong Baker Scale (Wisnasari, 2021)

d. *Behavioral Pain Scale* (BPS) adalah metode yang digunakan untuk menilai skala nyeri pada klien dengan penurunan kesadaran secara non verbal. Apabila skor BPS menunjukkan >5 artinya rasa sakit signifikan. Berikut beberapa item dan deskripsi alat ukur skala nyeri BPS (Damayanti, 2022).

Tabel 2.4 Pengukuran skala nyeri dengan BPS (Damayanti, 2022)

No.	Item	Deskripsi	Skor
1	Ekspresi wajah	Rileks	1
		Tegang (terdapat penurunan alis)	2
		Sangat tegang (penutupan kelopak mata)	3
		Meringis	4

2.	Tungkai atas	Tidak terdapat Gerakan	1
		Sebagian menekuk	2
		Ditekuk sepenuhnya dengan jari fleksi	3
		Ditarik secara permanen	4
3.	Kepatuhan dalam ventilasi	Gerakan toleransi	1
		Ada batuk tapi masih toleran	2
		Melawan ventilator	3
		Tidak dapat mengontrol ventilasi	4

2.3 Konsep Slow Stroke Slow Stroke Back Massage

2.3.1 Definisi Slow Stroke Back Massage

Massage atau masase merupakan stimulasi kutaneus yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Manalu dkk., 2022). Penerapan *massage* dapat memberikan rangsangan pada saraf parasimpatis dari sistem saraf otonom, sehingga memberikan relaksasi dan mengurangi stres (Mardiana, 2021). Teknik *massage* dilakukan dengan memberikan sentuhan langsung ke kulit untuk meningkatkan efek relaksasi pada tubuh. Selain itu, melalui stimulasi kutaneus tersebut akan terjadi pengiriman sinyal ke otak untuk menurunkan tekanan darah, sehingga sakit kepala dapat berkurang (Suwaryo dkk., 2022).

Pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* memiliki durasi yang bervariasi. *Slow Stroke Back Massage* dapat dilakukan dengan dosis tiga kali pertemuan dalam satu minggu dengan durasi pemijatan 20 menit (Ni Luh Seri Astuti dkk., 2022). Dalam penelitian lainnya didapatkan bahwa penerapan *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan 3 kali pertemuan saja yang mana dalam setiap pertemuan memiliki durasi pemijatan selama 5 hingga 10 menit (Suwaryo dkk., 2022). (Mardiana, 2021) menemukan bahwa *Slow Stroke Back Massage* dapat efektif menurunkan skala nyeri kronis dan tekanan darah jika dilakukan selama 20 menit dengan 2 kali pertemuan dalam sehari selama 3 hari.

2.3.2 Manfaat Slow Stroke Back Massage

Terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat memberikan berbagai manfaat bagi tubuh, yaitu sebagai berikut (Sani & Irdianty, 2020).

- a. Memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah
- b. Memberikan efek relaksasi pada tubuh

- c. Menstimulasi produksi asam laktat pada otot yang berperan dalam keseimbangan pH darah dan mengurangi tingkat keasamaan dalam darah, sehingga kontraksi otot dapat tetap optimal.
- d. Melancarkan sirkulasi darah
- e. Menstimulasi penyembuhan pada jaringan ikat
- f. Mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan psikososial

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi SSBM

Adapun beberapa indikasi dan kontraindikasi penerapan Slow Stroke Back Massage adalah sebagai berikut (Sudarsini, 2015).

- a. Indikasi SSBM
 1. Klien dengan tekanan darah tinggi
 2. Klien dengan gangguan tidur
 3. Klien dengan keluhan nyeri
 4. Otot tegang pada punggung
- b. Kontraindikasi SSBM
 1. Combustio
 2. Fraktur vertebrae atau tulang rusuk
 3. Klien dengan ansietas
 4. Luka terbuka pada punggung
 5. Iritasi pada punggung

2.3.4 Teknik Slow Stroke Back Massage

Teknik yang dapat digunakan dalam penerapan SSBM adalah sebagai berikut (Retnosari dkk., 2022)(Sani & Irdianty, 2020).

- a. *Effleurage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan elusan yang lembut di permukaan kulit untuk memberikan relaksasi pada otot.
- b. *Petrissage*, yaitu teknik pemijatan dengan memberikan penekanan pada permukaan kulit.
- c. *Hacking*, yaitu teknik yang menggunakan pukulan ringan seperti karate.
- d. Gesekan, yaitu teknik pemijatan yang menggunakan gerakan melingkar dengan ibu jari atau ujung jari.
- e. Menguleni, yaitu teknik pemijatan dengan cara meremas di sepanjang otot.

2.3.5 Mekanisme Kerja SSBM

Dampak positif penerapan SSBM dapat terjadi dengan beberapa mekanisme berikut ini.

a. Penurunan Tekanan Darah

Gangguan sistem kardiovaskuler yang umum ditemukan pada lansia adalah hipertensi. Terapi SSBM dapat membantu memberikan sensasi rileks pada lansia dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas saraf simpatis. Dengan demikian, terjadilah proses vasodilatasi pada diameter arteriol. Adapun fungsi sistem saraf parasimpatis adalah merangsang pelepasan neurotransmitter asetilkolin yang berperan sebagai inhibitor pada aktivitas saraf simpatis. Kondisi yang muncul adalah terjadi penurunan pada volume sekuncup, kontraktilitas pada miokard, vasodilatasi pada vena dan arteriol. Dampak yang ditimbulkan setelah dilakukan terapi SSBM adalah menurunnya curah jantung dan denyut jantung, sehingga tekanan darah menjadi turun. Selain itu, rileksasi yang ditimbulkan oleh pemberian terapi SSBM terjadi akibat adanya stimulasi pada sistem saraf parasimpatis yang menghantarkan respon menuju axis hipotalamus tepatnya di neurohormonal dengan melalui *spinal cord*. Dengan demikian terjadi sekresi hormone endorphen yang berkaitan dengan respon rileksasi (Mobalen dkk., 2020).

b. Penurunan Skala Nyeri

Selain menstimulasi pengeluaran hormone endorfin yang berfungsi untuk membantu vasodilatasi pembuluh darah dan menghambat transmisi stimulus nyeri, terapi SSBM dapat pula merangsang produksi hormon dopamine. Hormon ini meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mana dapat memberikan efek rileks pada tubuh. Pada saat diberikan stimulasi kutaneus selama terapi SSBM, rangsang sentuhan tersebut akan dipersepsikan oleh tubuh sebagai respon rileksasi, sehingga efek yang ditimbulkan adalah nyeri menjadi berkurang (Nur Hayati & Ari Wibowo, 2022),

c. Meningkatkan Kualitas Tidur

Stimulasi kutaneus pada punggung belalui terapi SSBM mampu meningkatkan kontraksi otot, sehingga memicu produksi neurotransmitter dan

meningkatkan aktivitas *Reticular Activating System* (RAS). RAS berperan untuk menstimulasi pengeluaran hormone serotonin, endorfin, dan asetilkolin. Hormone-hormon tersebut akan memberikan perasaan nyaman dan rileks, sehingga produksi hormone kortisol dapat dihambat. Penurunan hormone kortisol dalam aliran darah berkontribusi terhadap munculnya perasaan nyaman, emosi yang stabil, pikiran lebih tenang, dan meningkatkan kualitas tidur (Hasanah & Wibowo, 2021).

2.3.6 Efektifitas *Slow Stroke Back Massage* terhadap Nyeri Kronis dan Tekanan Darah

Penanganan nyeri kronis yang dialami oleh klien hipertensi tidak hanya dapat dilakukan dengan terai farmakologi, melainkan pemberian terapi non farmakologi juga dapat memberikan efek positif terhadap penurunan skala nyeri dan tekanan darah. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh maupun efektifitas pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan skala nyeri kronis dan tekanan diri pada klien dewasa ataupun lansia. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Ni Luh Seri Astuti dkk., 2022) menunjukkan perubahahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia setelah dilakukan SSBM dengan teknik *effleurage*, yaitu tekanan darah sistolik sebelum intervensi sebesar 153,5 mmHg menjadi 131,1 mmHg setelah intervensi. Begitu pula dengan tekanan darah diastolik yang mengalami penurunan dari 92,9 mmHg menjadi 81,8 mmHg setelah intervensi SSBM. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Sani dan Irdianty, 2020) yang menunjukkan perbedaan mean antara Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) sebelum dan sesudah intervensi SSBM, yaitu mean TDS sebelumnya adalah 167,80 menjadi 133,63 setelah intervensi. Sedangkan, TDD sebelum intervensi menunjukkan nilai 68,88 dan setelah intervensi SSBM menjadi 68,28. *Slow Stroke Back Massage* juga dinilai dapat membantu menurunkan sakit kepala atau nyeri kronis yang biasa dialami oleh penderita hipertensi. (Suwaryo dkk., 2022) menemukan bahwa setelah dilakukan terapi SSBM terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 10 mmHg dan skala nyeri menurun dari 1 sampai 0 pada hari

ketiga. Sejalan dengan penelitian tersebut, (Surya dan Yusri, 2022) juga menemukan bahwa skala sakit kepala yang dirasakan oleh klien hipertensi rata-rata sebelum pemberian SSBM adalah 5,48 dan setelah pemberian SSBM adalah 2,24.

2.4 Artikel Dasar Intervensi

Hasanah, N., & Wibowo, T. A. (2021). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Kualitas Tidur :Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 493–504.

Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39–57. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.15>

Mardiana. (2021). Effectiveness of Back Massage Therapy to Reduce Acute Pain in Hypertension in the Working Area of Health Center Kading Bone Regency. *Journal La Medihealthico*, 2(1), 27–31. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v2i1.284>

Nur Hayati, T., & Ari Wibowo, T. (2022). Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Kota Samarinda. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123.

Safitri, Y. (2017). Perbandingan Efektifitas Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 52–57

Sani, F. N., & Irdianty, M. S. (2020). The Effects of Slow Stroke Back Massage and Lavender Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 5(3), 178–184. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2020.05.03.01>

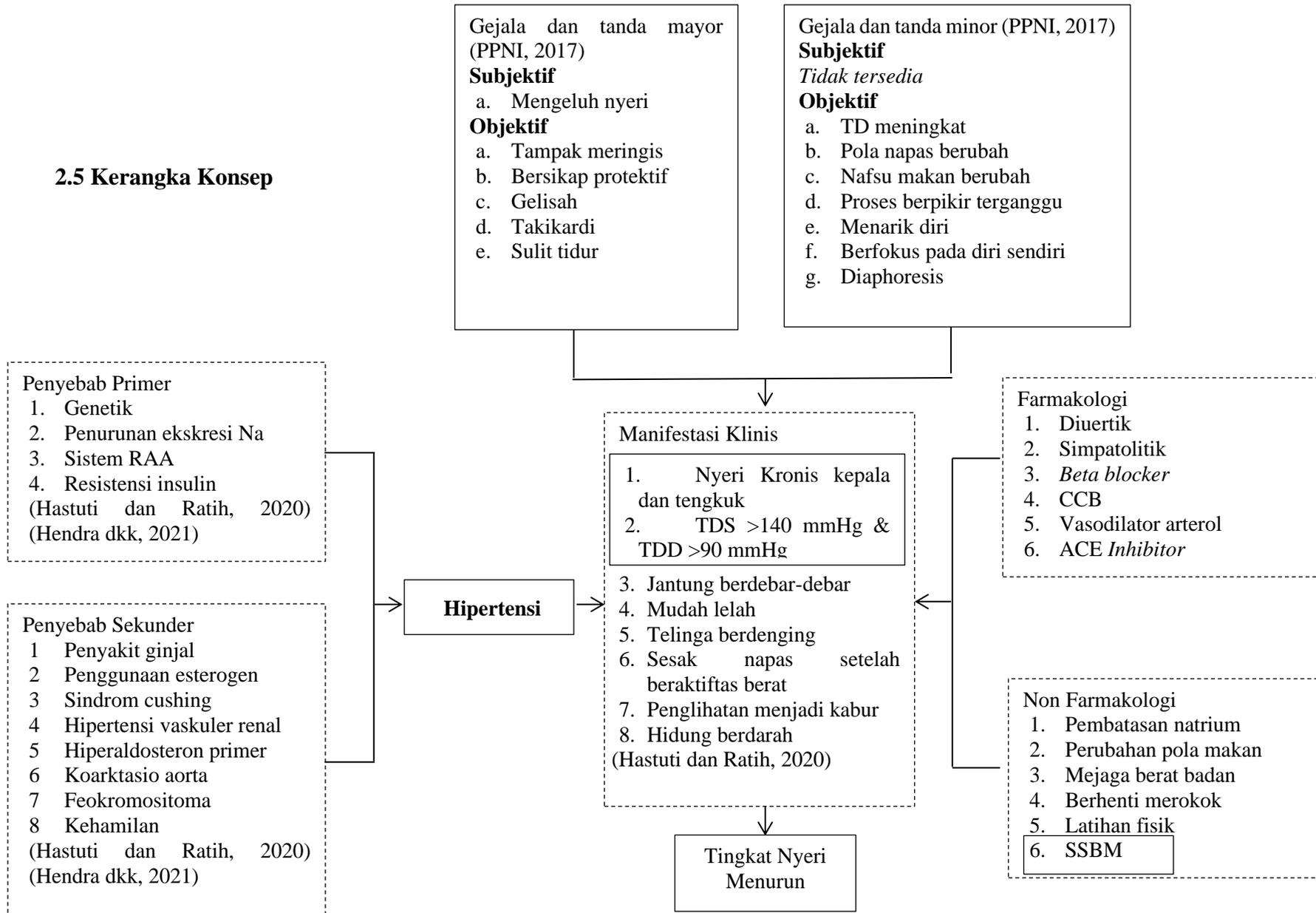
Sapto Pramono, J., & Khomatul Masita, I. (2021). Reducing Blood Pressure with Slow Stroke Back Massage and Warm Water Foot Soak on Isolated Systolic Hypertension Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(4), 414–422. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i4.467>

Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123.

Suwaryo, P. A. W., Aminah, S., Waladani, B., Setianingsih, E., & Setianingsih, R. (2022). Physiotherapy Treatment of Hypertension Patients to Reduce Headache Using Slow Stroke Back Massage Therapy. *International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing*, 1(55), 176–182. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1>

Ni Luh Seri Astuti, Dharma Wisnawa, I. N., & Satria Astawa, I. G. (2022). The Impact of Effleurage Technique Massage on Blood Pressure toward Elderly Hypertension in Peguyangan Village. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(3), 280–284. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i3.155>

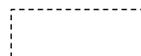
2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:



:diteliti



: tidak diteliti

→ :diteliti

---> : tidak diteliti

Gambar 2.9 Kerangka Konsep

BAB 3. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Pengkajian

Hari / tanggal pengkajian : Rabu, 3 Mei 2023 Pukul : 11.30 WIB
Oleh : Angga Kristian Sunaryo, S.Kep

1. Identitas Klien

a) Identitas diri klien

Nama Klien : Ny. H
Jenis Kelamin : L / (P)
Umur : 70 tahun
TB / BB : 135 cm / 50 kg
Status perkawinan : Tidak menikah
Gol. Darah : O/ AB/(A)/ B
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Alamat : Ampel, Wuluhan, Jember

b) Identitas penanggung jawab

Nama Klien : tidak terkaji
Jenis Kelamin : tidak terkaji
Umur : tidak terkaji
TB / BB : tidak terkaji
Status perkawinan : tidak terkaji
Gol. Darah : tidak terkaji
Agama : tidak terkaji
Suku : tidak terkaji
Pendidikan : tidak terkaji
Alamat : tidak terkaji

2. Riwayat Usia Lanjut

a) Pekerjaan:

Klien mengatakan dulu bekerja sebagai petani. Saat ini, klien hanya beraktifitas ringan, seperti bersih-bersih dan jalan.

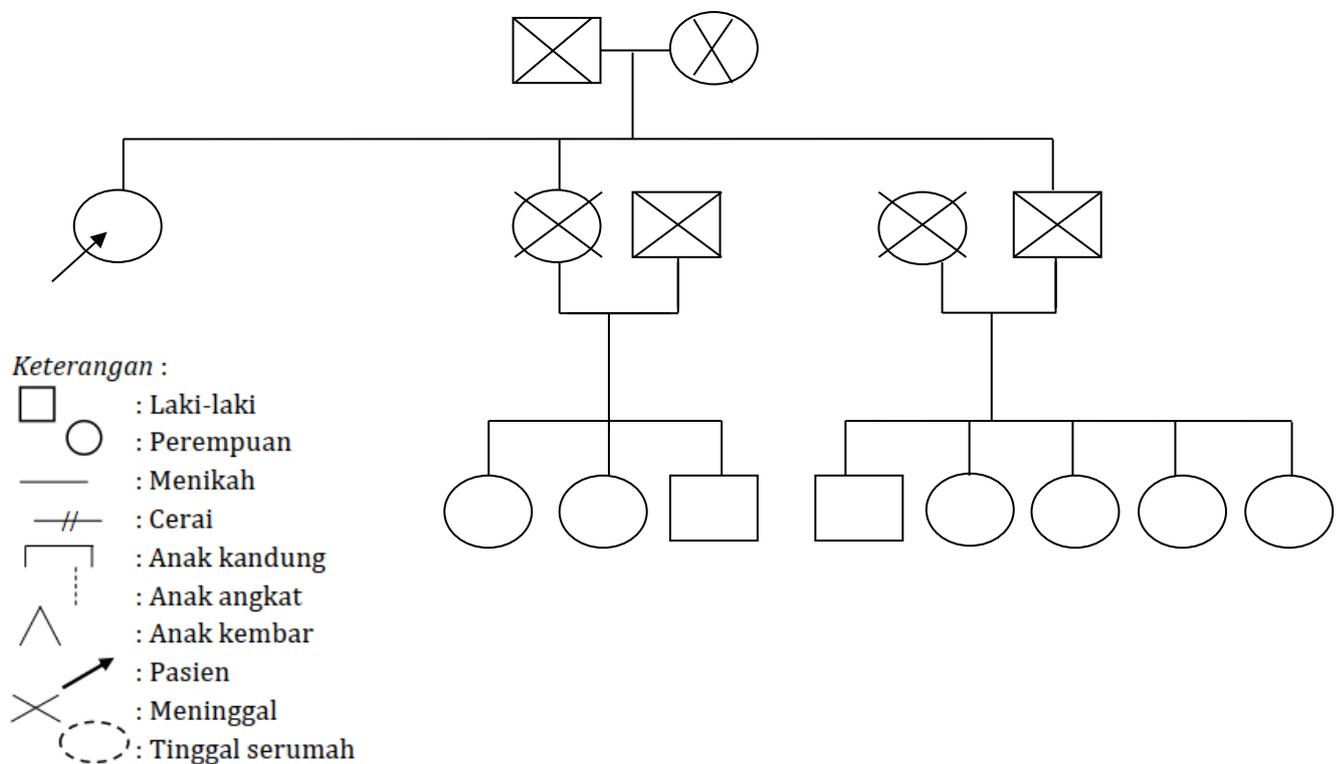
b) Riwayat masuk panti:

Klien mengatakan berada di panti jompo sejak 2 tahun yang lalu. Klien awalnya tinggal bersama keponakan dari adik laki-lakinya. Namun, klien mengungkapkan bahwa dirinya disia-sia dan diperlakukan kurang baik oleh keponakannya tersebut. Rumah klien dijual oleh keponakan tanpa sepengetahuan klien. Kemudian, oleh keponakan yang lain klien dibawa ke UPT PSTW Jember.

c) Jumlah dan hubungan keluarga yang masih ada:

Klien mengatakan tiga bersaudara, namun dua saudaranya telah meninggal dunia. Klien tidak memiliki anak karena tidak menikah.

Genogram :



3. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama yang dirasakan saat ini:

Klien mengatakan sering merasa pusing hingga pandangannya kabur dan berputar-putar.

P : hipertensi
 Q : tumpul
 R : kepala dan leher
 S : 6 NRS
 T : hilang timbul

b) Riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya:

Klien mengatakan pernah melakukan pemeriksaan kadar asam urat dan menunjukkan hasil asam urat yang tinggi. Klien mengeluh sakit pada kedua ekstremitas bawah dan berjalan menggunakan satu tongkat. Klien menyampaikan bahwa sempat disarankan untuk menjalani operasi pada mata, namun klien tidak mau karena takut cacat/ komplikasi. Selain itu, klien juga mengeluh kulitnya terasa gatal hingga pernah muncul bintik-bintik.

4. Status Fisiologis

a) Tekanan Darah : 170/100 mmHg
 b) Suhu : 36.7 °C
 c) Nadi : 72 x/menit
 d) Respirasi : 20 x/menit
 e) Saturasi Oksigen : 98 %
 f) Pemeriksaan asam urat : - mg/dL
 g) Pemeriksaan gula darah : -mg/dL
 h) Pemeriksaan kolesterol : - mg/dL

5. Pola Kebiasaan

a) Kebiasaan makan dan minum

Klien mengatakan makan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan komposisi biasanya, meliputi nasi, tahu, tempe, ikan, sayur sawi. Namun, klien tidak mengonsumsi makanan yang mengandung daging karena tidak suka. Kebiasaan minum klien menggunakan gelas untuk minum dan berkata bahwa sering minum yang minimal 8 gelas dalam sehari. Klien juga berkata bahwa gemar mengonsumsi kopi hitam. Konsumsi garam klien juga tidak terkontrol dikarenakan diet makanan yang diberikan oleh UPT PSTW Jember belum memperhatikan status kesehatan klien secara spesifik.

b) Pola eliminasi

BAK

Klien mengatakan buang air kecil secara mandiri, tanpa alat bantu, dan tidak ada hambatan. Frekuensi BAK sekitar $\pm 5x$ /hari. Klien mengatakan warna urin kuning khas urin dan memiliki bau seperti urin pada umumnya.

BAB

Klien berkata tidak memiliki gangguan dalam BAB, klien BAB 1x sehari yakni pada saat pagi hari rutin, konsistensi BAB lembek, berwarna kuning, bau khas feses, mandiri tanpa alat bantu dan tidak ada nyeri.

c) Pola toileting

1) Mandi

Klien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, yaitu di pagi dan sore hari. Klien mandi tanpa dibantu oleh petugas. Klien menuju ke kamar mandi menggunakan tongkat sebagai alat bantu. Penampilan umum klien tampak bersih, rapi, dan tidak terdapat lesi pada kulit.

2) Gosok gigi

Klien berkata menggosok gigi 3 kali dalam sehari. Pagi, sore, dan sebelum tidur menjadi jadwalnya. Kondisi gigi berwarna kekuningan, gigi bagian depan tanggal.

3) Keramas

Klien mengatakan rutin keramas 3 kali setiap mandi. Rambut klien berwarna putih dan pendek. Kulit kepala tampak bersih.

6. Pola tidur dan istirahat

- Durasi tidur : ± 5 jam/ 24 jam
 Jenis gangguan tidur : Kesulitan memulai tidur
 Penyebab gangguan tidur : Nyeri pada kepala dan tengkuk
 Keadaan bangun tidur : Klien sering mengeluh lemas, tidak bugar

7. Pola perseptual

a) Penglihatan

Klien berkata bahwa penglihatannya nampak kabur sejak lama. Klien menggunakan kacamata guna mendapat pandangan yang lebih baik.

b) Pendengaran

Klien mengalami pendengaran yang kurang baik. Perlu pengulangan kalimat dan suara yang sedikit keras agar klien mendengar dengan baik.

c) Sensasi

Klien berkata tidak mengalami gangguan pada indra perasa dan peraba nya. Klien masih dapat membedakan dengan baik berbagai rasa dan dapat merasakan rangsangan sentuhan dengan baik. Klien juga dapat merasakan rangsangan sentuhan dengan menutup mata. Klien mampu membedakan dengan baik rangsangan sisir (tumpul) dan cubitan kecil (tajam).

8. Pola persepsi diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menerima kehidupannya saat ini. Klien mengungkapkan bahwa klien bersyukur atas kehidupannya saat ini meski sadar bahwa penampilan dan fungsi tubuhnya mengalami penurunan.

b. Ideal diri

Klien mengatakan ingin pulang dan tinggal di rumah keluarga yang masih ada. Namun, klien berkata bahwa keponakan klien mungkin sudah lupa atau bahkan tidak menerima keberadaan klien.

c. Harga diri

Klien mengatakan merasa tetap percaya diri dengan kondisi dan penampilan dirinya saat ini. Klien tidak terlalu suka berkumpul ramai dengan yang lain. Namun, klien tidak menutup diri terhadap lingkungan sekitarnya.

d. Identitas diri

Klien dapat memperkenalkan identitas dirinya dengan menyebut nama Ny. H berusia 70 tahun dan tinggal di Ampel, Wuluhan, Jember.

e. Peran diri

Klien mengatakan tidak memiliki anak satupun dan tinggal sendirian. Klien tidak dianggap oleh keponakannya.

9. Pola hubungan dan peran

Klien berkata memiliki hubungan yang kurang baik dengan keponakannya. Klien mengungkapkan bahwa keponakannya tidak menganggap dan ditelantarkan oleh keponakannya. Klien pernah pulang ke rumah setelah dari UPT PSTW, namun kepulangannya ditolak oleh keponakan. Namun, ada beberapa keponakan klien yang lain masih sempat menjenguknya saat hari-hari besar, seperti hari raya. Klien mengatakan merasa senang apabila dijenguk oleh keponakan lainnya tersebut.

10. Pola manajemen dan koping stres

Klien mengatakan jika ada masalah atau merasa stress lebih memilih diam tanpa melakukan apapun. Klien mengatakan memilih untuk tidur agar bisa menenangkan pikirannya.

11. Sistem nilai dan keyakinan

Klien berkata bahwa klien beragama islam, namun klien tidak dapat sepenuhnya menjalankan sholat 5 waktu karna hambatan dalam mobilisasi. Bahkan saat ada kegiatan pengajian, klien tidak dapat mengikuti karena hambatan dalam mobilisasi. Meski demikian, klien mengatakan masih percaya bahwa Tuhan itu ada. Klien juga menyerahkan segala sesuatu kepada Tuhan.

12. Riwayat pengobatan

Klien berkata bahwa beberapa kali diberi obat Captropil untuk mengatasi tekanan darah tingginya dengan dosis yang diberikan adalah 1x 25 mg. Klien mengatakan mengonsumsi obat pada saat malam hari, namun tidak rutin. Captropil mencegah terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah dan tekanan darah dapat terkontrol, obat ini memiliki mekanisme untuk menekan aktivasi RAAS (*Renin Angiotensin Aldosteron System*).

13. Pengkajian Indeks KATZ

Petunjuk : tanyakan dan observasi Klien

No	Aktivitas Kehidupan Sehari-hari	Mandiri (skor:0)	Tergantung (skor :1)	Skor
1.	Mandi (shower, bathup, atau spons)	Mebutuhkan bantuan untuk memandikan salah satu bagian tubuh saja (seperti ekstremitas yang mengalami gangguan mobilitas atau punggung) atau dapat mandiri secara mandiri	Mebutuhkan bantuan untuk memandikan bagian tubuh lebih dari satu, membutuhkan bantuan untuk mengakses bak mandi, atau tidak dapat mandi secara mandiri	0
2.	Memakai pakaian	Dapat mengambil pakaian dari laci maupun lemari, memakai pakaian secara mandiri baik	Tidak dapat mengenakan pakaian secara mandiri atau berpakaian sebagian	0

	pakaian luar maupun dalam, mengancingkan secara mandiri (tidak termasuk mengikat tali sepatu)		
3. Toileting/toilet	Dapat menuju toilet sendiri, seperti keluar dan masuk toilet, mengatur pakaian, membersihkan organ reproduksi atau ekskresi (mampu menggunakan pispot terutama pada malam hari serta mungkin atau tidak mungkin memerlukan bantuan mekanis)	Memerlukan penggunaan pispot/ <i>commode</i> atau bantuan untuk mengakses toilet	0
4. Berpindah	Dapat berpindah dari tempat tidur sendiri, berpindah dari dan menuju kursi sendiri (mungkin atau tidak mungkin memerlukan penggunaan alat bantu mekanis)	Membutuhkan bantuan untuk berpindah dari dan menuju tempat tidur atau kursi atau bisa keduanya, tidak dapat melakukan perpindahan	0
5. Kontinensia	Mampu mengendalikan keinginan untuk defekasi maupun berkemih	Mengalami inkontinensia total atau bahkan total dalam defekasi atau miksi; dapat terjadi sebagian atau seluruhnya dibantu oleh kateter, enema, urinal atau pispot	0
6. Makan	Mampu menyuapkan makanan dari piring ke mulut (mempersiapkan makanan, daging belum dipotong, mengoles mentega)	Membutuhkan bantuan dalam kegiatan makan, memerlukan makanan secara parenteral, atau tidak menghabiskan makanan	0

pada roti tidak dievaluasi)	
Total skor	0

Keterangan :

Indeks	Keterangan
Katz A	Kemandirian dalam 6 aktivitas, meliputi: a. Makan b. Kontinen c. Berpindah d. Ke kamar kecil e. Berpakaian dan mandi
Katz B	Kemandirian dalam 5 aktivitas
Katz C	Kemandirian dalam melakukan semua aktivitas, kecuali mandi dan salah satu fungsi tambahan
Katz D	Kemandirian dalam melakukan semua aktivitas, kecuali berpakaian, mandi, dan salah satu fungsi tambahan
Katz E	Kemandirian dalam melakukan semua aktivitas, kecuali berpakaian, mandi, ke kamar kecil, dan salah satu fungsi tambahan
Katz F	Kemandirian dalam melakukan semua aktivitas, kecuali berpakaian, berpindah, mandi, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
Katz G	Tidak dapat melakukan keenam aktivitas tersebut atau ketergantungan

Interpretasi:

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil observasi dan pengkajian aktivitas sehari-hari menggunakan kuesioner indeks KATS, Klien memilih skor 0 yang artinya klien mandiri secara utuh dari 6 aspek aktivitas sehari hari klien dan klien mampu untuk melakukan aktivitas sehari seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia dan makan secara mandiri tanpa bantuan.

14. Pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Instrumental Lansia (AIKS)

Petunjuk : Observasi klien

No.	Tindakan	Nilai
1.	Kemampuan menggunakan telepon : a. Mengoperasikan telepon atas inisiatif sendiri; mencari dan menghubungi nomor telepon, dan seterusnya	0

	b. Menghubungi beberapa nomor telepon yang telah dikenal dengan baik	1
	c. Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1
	d. Tidak menggunakan telepon sama sekali	0
2.	Berbelanja :	
	a. Mengurus semua keperluan belanja secara mandiri	1
	b. Berbelanja secara mandiri untuk pembelian yang kecil	0
	c. Perlu ditemani pada setiap kegiatan belanja	0
	d. Tidak mampu belanja sama sekali	0
3.	Persiapan makanan:	
	a. Merencanakan, menyiapkan, dan menyajikan makanan yang cukup secara mandiri	1
	b. Menyiapkan makanan yang adekuat jika bahan-bahan untuk membuatnya telah disediakan	0
	c. Memanaskan dan menyajikan makanan yang disiapkan, atau menyiapkan makanan tetapi tidak mempertahankan diet yang adekuat	0
	d. Memerlukan makanan yang telah disiapkan dan disajikan	0
4.	Memelihara rumah :	
	a. Memelihara rumah sendirian atau kadang-kadang dengan bantuan (misal: bantuan untuk pekerjaan rumah yang berat)	1
	b. Melaksanakan tugas ringan sehari-hari, seperti mencuci piring dan merapikan tempat tidur	1
	c. Melaksanakan tugas ringan sehari-hari, tetapi tidak dapat memelihara tingkat kebersihan yang dapat diterima	1
	d. Perlu bantuan untuk semua tugas pemeliharaan rumah	0
	e. Tidak berpartisipasi dalam setiap tugas pemeliharaan rumah	0
5.	Mencuci pakaian:	
	a. Apakah mencuci pakaian pribadi sepenuhnya	1
	b. Mencuci barang-barang yang kecil, kaos kaki, stocking, dan lain-lain	1
	c. Memerlukan semua cucian dikerjakan oleh orang lain	0
6.	Model Transportasi:	
	a. Bepergian secara mandiri dengan transportasi umum atau mengemudi kendaraan sendiri	1
	b. Melakukan perjalanan sendiri menggunakan taksi tetapi tidak jika menggunakan transportasi umum	1
	c. Bepergian dengan transportasi umum walaupun dengan dibantu atau ditemani oleh orang lain	1

d. Bepergian terbatas hanya menggunakan mobil atau taksi dengan menggunakan bantuan orang lain	0
e. Tidak bepergian sama sekali	0
7. Tanggung jawab untuk pengobatannya sendiri:	
a. Apakah bertanggung jawab untuk minum obat dalam dosis benar dan waktu yang benar	1
b. Mengambil tanggung jawab jika pengobatan telah disiapkan lebih dahulu dalam dosis terpisah	0
c. Apakah tidak mampu untuk melakukan pengobatan miliknya sendiri	0
8. Kemampuan untuk menangani keuangan:	
a. Mengatur berbagai masalah keuangan secara mandiri (anggaran, menulis cek, membayar uang sewa dan tagihan lainnya, pergi ke bank), mengumpulkan dan mempertahankan sumber pendapatan	1
b. Mengatur pembelian sehari-hari tetapi perlu bantuan berkenaan dengan perbankan, pembelian yang besar, dan sebagainya	1
c. Tidak mampu untuk menangani keuangan	0
Skor Akhir	2

Interpretasi:

Berdasarkan hasil pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Instrumental Lansia (AIKS) didapatkan skor akhir klien 2 yang artinya klien tidak dapat melakukan kegiatan secara mandiri, sehingga membutuhkan bantuan orang lain.

15. Pengkajian Status Kognitif dengan SPMSQ (*Short PorTabel Mental Status Questionnaire*)

- 1) Tanggal berapa sekarang? **X**
 - a. Jumat 5 Mei 2023
 - b. Lupa
- 2) Apa nama tempat ini?
 - a. Rumah
 - b. PSTW
 - c. Pasar
 - d. Sekolah
- 3) Hari apa sekarang **X**
 - a. Senin
 - b. Selasa
 - c. Rabu
 - d. Kamis
- 4) Dimana alamat rumah anda?

- a. Ampel, Wuluhan b. Lupa
- 5) Berapa umur anda?
a. 70 tahun b. Lupa
- 6) Kapan anda dilahirkan? **X**
a. 1952 b. Lupa
- 7) Siapa presiden Indonesia sekarang?
a. Soekarno b. Megawati c. Jokowi d. Soeharto
- 8) Siapa presiden sebelumnya? **X**
a. Gus Dur b. Soeharto c. Megawati d. SBY
- 9) Siapa nama kecil ibu anda?
a. Hermin b. Lupa
- 10) Kurangi angka-angka berikut **X**
- **20-3 =**
a. 13 b. 17 c. 15 d. 14
 - **17-3 =**
a. 13 b. 17 c. 15 d. 14
 - **14-3 =**
a. 11 b. 12 c. 13 d. S14
b.

Keterangan:

- a. kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh
- b. kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan
- c. kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang
- d. kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

Jumlah Kesalahan : 5

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan kesalahan 5 artinya klien memiliki fungsi intelektual sedang.

16. The Mini-Mental State Examination (MMSE)

Petunjuk : tanyakan pada klien

No.	Pertanyaan	Nilai	
		Maksimal	Klien
1. Orientasi			
	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan apa sekarang?	5	1
	Dimana kita, negara bagian, wilayah, kota, tempat, lantai?	5	3
2. Registrasi			
	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Tanyakan ke 3 objek tersebut setelah ditunjukkannya dan disebutkannya	3	3
3. Perhatian dan Kalkulasi			
	Beri 7 pertanyaan. Berhenti setelah 5 jawaban. Bergantian eja "kata" ke belakang	5	1
4. Mengingat			
	Minta untuk mengulang ke tiga objek diatas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran	3	1
5. Bahasa			
	Menggunakan pensil dan melihat (2 poin)	9	4
	Mengulang hal berikut: tak-ada-jika-dan-atau-tetapi (1 poin)		
	Nilai Total	30	13

Cara Analisis :

- Kaji Tingkat Kesadaran Sepanjang Kontinum



Compos Mentis Apatis Somnolen Suporus
Coma

- Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut.

Interprestasi : berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan klien mendapatkan skor 13 artinya ada indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut.

17. Pengkajian status sosial dengan APGAR Keluarga

Petunjuk : tanyakan pada klien

NO	Uraian	Fungsi	skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	2
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	Partnership	0
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Growth	1
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Affection	1
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	1
Total			5

Pilihan Jawaban beserta skornya :

Selalu = 2, Kadang-kadang =1, Hampir tidak pernah =0

Keterangan :

7-10 : fungsi baik

4-6 : disfungsi tingkat menengah

0-3 : disfungsi tingkat tinggi

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian APGAR keluarga pada klien mendapatkan skor 5 artinya disfungsi tingkat menengah

18. Geriatric Deprestion Scale (GDS)

Petunjuk : Tanyakan pada klien

Beri tanda (√) dikolom yang diberikan	Ya	Tidak
1. Apakah anda puas dengan kehidupan anda ?		√
2. Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda ?	√	
3. Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa ?	√	
4. Apakah anda senantiasa bosan ?		√
5. Apakah anda memiliki harapan pada masa depan ?		√
6. Apakah anda terganggu dengan pikiran yang tidak dapat dilupakan?		√
7. Apakah anda bersemangat setiap waktu ?		√

8. Apakah anda takut tentang sesuatu yang buruk yang akan menimpa anda?	√
9. Apakah anda merasa bahagia setiap waktu ?	√
10. Apakah anda merasa tidak berdaya ?	√
11. Apakah anda merasa gelisah dan gugup ?	√
12. Apakah anda lebih memilih di dalam rumah dari pada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru ?	√
13. Apakah anda selalu khawatir akan masa depan anda ?	√
14. Apakah anda memiliki masalah pada ingatan ?	√
15. Apakah anda berfikir bahwa luar biasa anda berikan diberikan di kehidupan sampai sekarang ?	√
16. Apakah anda selalu merasa kecewa dan sedih ?	√
17. Apakah anda merasa tidak berguna ?	√
18. Apakah anda mengkhawatirkan masa lalu anda?	√
19. Apakah anda menemukan kehidupan yang menyenangkan ?	√
20. Apakah anda memiliki kesulitan untuk memulai hal yang baru ?	√
21. Apakah anda memiliki energi maksimal ?	√
22. Apakah anda merasa situasi anda saat ini tidak tertolong ?	√
23. Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari anda?	√
24. Apakah anda selalu mengisi hal-hal kecil ?	√
25. Apakah anda selalu merasa ingin menangis ?	√
26. Apakah anda memiliki kesulitan dalam konsentrasi ?	√
27. Apakah anda menikmati suasana bangun di pagi hari ?	√
28. Apakah anda lebih memilih untuk menghindari perkumpulan sosial ?	√
29. Apakah anda mudah untuk membuat keputusan ?	√
30. Apakah pikiran anda jernih ?	√
Total :	

Keterangan hasil :

Nilai 0-9 : Normal

Nilai 10-19 : Depresi Ringan

Nilai 20-30 : Depresi berat

Inteprestasi : hasil pengkajian geriatric depression scale (GDS) didapatkan hasil bawah 13 (Depresi Ringan).

19. Pengkajian Demensia menggunakan Mini-Cog

Langkah 1 : Daftar 3 Kata

Lakukan kontak mata dengan klien kemudian sebutkan 3 kata dan minta klien untuk mengingat dan mengulang kata yang telah disebutkan oleh perawat sebelumnya. Kata-kata yang harus disebutkan ada pada daftar kata berikut.

Versi 1	Versi 2	Versi 3	Versi 4	Versi 5	Versi 6
Pisang	Pemimpin	Desa	Sungai	Kapten	Anak
Matahari	Musim	Dapur	Bangsa	Taman	Surga
Kursi	Meja	Bayi	Jari	Gambar	Gunung

Catatan: Jika klien tidak bisa mengulang setelah 3 versi, lanjutkan ke langkah 2

Langkah 2 : Menggambar Jam

Ambil lembar kerja yang sudah tergambar lingkaran, lalu minta klien untuk melengkapi angka yang tertera pada jam di dalam gambar lingkaran tersebut. Setelah lengkap, minta klien untuk menggambar jam yang menunjukkan angka sesuai dengan keinginan perawat (misalnya: jam 10.30)

Langkah 3 : Mengingat Kembali 3 Kata

Minta klien untuk mengucapkan kembali kata-kata yang telah diperintahkan untuk diingat di langkah 1. Catat jawaban klien di kolom berikut.

Versi ke-	1
Kata-kata	Pisang
	Matahari
	Kursi

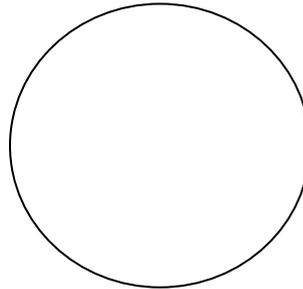
Skor:

1. Mengingat kembali 3 Kata: 3 (pemberian skor: 0-3)	Setiap kata yang diingat dan diucapkan kembali benar mendapatkan skor 1
2. Menggambar Jam: 2 (pemberian skor: 0 atau 2)	Menggambar jam dengan normal diberikan skor 2. Normal yang dimaksud adalah klien mampu meletakkan angka dalam lingkaran dengan benar tanpa ada duplikasi angka dan mampu menggambar jarum jam sesuai yang

	diperintahkan oleh perawat. Jika klien tidak mampu menggambar dengan tepat berikan skor 0
Total Skor: 5 (Skor total: 0-5)	Total skor: Skor 1 + Skor 2 Demensia jika total skor <3, namun juga harus diikuti dengan gejala penyerta lainnya

Inteprestasi: Hasil pengkajian klien didapatkan skor 3 (normal)

20. Lembar Kerja Menggambar Jam



Klien tidak dapat menggunakan alat tulis dan menggambar jam.

21. Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

Petunjuk

1. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan member tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan! Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti panggilan dengan sebutan suci lain untuk Anda.

Alternatif (pilihan) jawaban tersebut adalah:

SK : sering kali dalam sehari

S : setiap hari

HS : hampir setiap hari

K : kadang-kadang

J : jarang

HTP : hampir tidak pernah

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
		SK	S	HS	K	J	HTP
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan.		√				
2.	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan.			√			
3.	Ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekuatiran sehari-hari.			√			
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya		√				
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya		√				
6.	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan.			√			
7.	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.			√			
8.	Saya merasa dibimbing oleh Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.		√				
9.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung		√				
10.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain				√		
11.	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan		√				
12.	Saya merasa bersyukur atas berkat-berkat yang saya terima	√					
13.	Saya merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain.			√			
14.	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah.			√			
15.	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan dengan Ilahi.	√					
TOTAL		6	30	24	3		
		63					

- Saya merasa **sama sekali tidak** dekat dengan Tuhan
- Saya merasa **agak dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **sangat dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **sedekat mungkin** dengan Tuhan

69 – 90 spiritualitas tinggi

41 – 65 spiritualitas sedang

15 – 40 spiritualitas rendah

Inteprestasi : Berdasarkan hasil pengkajian klien didapatkan skor yakni 63 artinya klien memiliki tingkat spiritualitas yang sedang

22. Coping Strategis

Petunjuk

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda cek (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu, dengan pilihan antara lain:

Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit asam lambung yang saya alami			√	
2.	Saya berusaha untuk mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit asam lambung yang saya alami		√		
3.	Saya mengatakan kepada diri saya bahwa tidak benar jika saya mengidap penyakit asam lambung	√			

4.	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				√
5.	Saya menerima dukungan dari keluarga saya ketika saya terdiagnosa mengalami asam lambung	√			
6.	Saya merasa putus asa dengan penyakit asam lambung yang saya alami				√
7.	Saya mencoba melakukan pola hidup sehat agar kondisi kesehatan saya lebih baik		√		
8.	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya mengidap asam lambung				√
9.	Saya menceritakan kepada orang lain tentang penyakit saya untuk mengurangi beban yang saya rasakan.			√	
10.	Saya mendapatkan bantuan dan nasehat dari orang lain untuk mengurangi beban yang saya rasakan			√	
11.	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran akan penyakit asam lambung yang saya alami				√
12.	Saya mencoba untuk mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami (mengidap penyakit asam lambung)		√		
13.	Saya menyesali perilaku yang telah saya lakukan sehingga menyebabkan saya menderita asam lambung				√
14.	Saya berusaha dengan beberapa rencana untuk memperoleh kesembuhan			√	

15.	Saya memperoleh kenyamanan dan penerimaan dalam keluarga saya meskipun saya menderita asam lambung				√
16.	Saya merasa putus asa dan menyerah untuk menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi			√	
17.	Saya merasa bahwa dengan menderita penyakit asam lambung saya menyadari bahwa kesehatan itu sangat berharga	√			
18.	Saya masih tetap bisa bercanda meskipun saya menderita asam lambung		√		
19.	Saya memilih untuk menonton TV, membaca buku, tidur-tiduran, atau berbelanja untuk mengurangi pikiran saya tentang asam lambung	√			
20.	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita asam lambung				√
21.	Saya menceritakan kekhawatiran saya akan penyakit asam lambung yang saya alami kepada orang di sekitar saya		√		
22.	Setelah didiagnosa menderita asam lambung, saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan			√	
23.	Saya mencoba untuk mengkonsultasikan penyakit asam urat yang saya alami pada dokter yang ahli tentang penyakit asam lambung			√	
24.	Saya mencoba belajar untuk tetap memiliki semangat hidup meskipun saya menderita asam lambung	√			
25.	Saya berfikir keras untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan untuk mengobati		√		

	penyakit asam urat yang saya alami				
26.	Saya mengidap asam urat karena kesalahan saya sendiri		√		
27.	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya	√			
28.	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit asam urat	√			

23. Self Efficacy

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Hampir Setuju	Cukup Setuju	Sangat Setuju
1	Saya akan selalu bisa menyelesaikan masalah-masalah sulit, jika saya mencoba cukup keras				√
2	Jika seseorang menentang saya, saya akan menemukan tujuan dan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan			√	
3	Mudah bagiku untuk tetap atau mempertahankan tujuan-tujuanku dan mencapai hasilnya			√	
4	Saya percaya diri bahwa saya dapat mengatasi hal-hal yang tidak terduga dengan efisien			√	
5	Saya bersyukur dengan cara berfikir saya yang panjang, dan saya tahu bagaimana untuk menangani situasi-situasi yang tidak terduga			√	
6	Saya bisa menyelesaikan sebagian besar masalah jika saya berupaya dengan baik				√
7	Saya dapat tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasinya			√	
8	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi			√	
9	Jika saya dalam masalah, saya biasanya bisa memikirkan solusi			√	

10	Saya biasanya dapat mengatasi apa saja yang menghalangi jalan saya			√	
----	--	--	--	---	--

Inteprestasi : Berdasarkan hasil pengkajian yakni self efficacy sedang

24. Stres

Petunjuk :

Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataannya, diantaranya : TP : Tidak pernah, K : Kadang- kadang, S :Sering, SS : Sangat Sering / sering sekali. Isilah tabel dibawah dengan tanda (√) sesuai yang anda rasakan dan anda alami.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1	Saya merasa bahwa diri saya merasa marah karena hal hal sepele	√			
2	Saya merasa bibir saya cepat kering	√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif	√			
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya : sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas, padahal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)	√			
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.	√			
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi	√			
7	Saya merasa goyah (mis: kaki terasa mau “copot”)		√		
8	Saya merasa sulit untuk bersantai	√			
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa		√		

	sangat lega jika semua ini berakhir				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa depan		√		
11	Saya menemukan diri saya mudah kesal	√			
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas	√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan		√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (mis: kemacetan lalu lintas. atau menunggu sesuatu)	√			
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan		√		
16	Saya mersa saya kehilangan minat akan segala hal	√			
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia		√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung	√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (mis: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya	√			
20	Saya merasa taku tanpa alasan yang jelas	√			
21	Saya merasa bahwa hidup saya tidak bermanfaat			√	
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat	√			
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan	√			

24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan	√			
25	Saya menyadari adanya reaksi dari jantung (mis: merasa detak jantung meningkat atau melemah) walaupun saya sebelumnya tidak melakukan aktivitas	√			
26	Saya merasa putus asa dan sedih	√			
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah	√			
28	Saya merasa saya hampir panik	√			
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal	√			
30	Saya takut bahwa saya akan “terhambat” oleh tugas- tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan	√			
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun		√		
32	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan	√			
33	Saya sedang merasa gelisah	√			
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga			√	
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan	√			
36	Saya merasa sangat ketakutan	√			
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan			√	
38	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti	√			
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah	√			

40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya bisa panik dan dapat mempermalukan diri sendiri	√			
41	Saya merasa gemetar (mis : pada tangan)	√			
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu		√		
	Total	31	16	6	

Keterangan :

- a. 0-69 Normal
- b. 69-78 Ringan
- c. 78-86 Sedang
- d. 86-89 Berat
- e. 89-91 Sangat Berat

Inteprestasi : Berdasarkan hasil pengkajian yakni 57 (normal)

25. Lembar Observasi Keseimbangan Tubuh Saat Berjalan Pada Lansia Dengan Resiko Jatuh

A) Karakteristik Responden

Riwayat Jatuh : () pernah jatuh (√) tidak pernah jatuh

B) Observasi Responden

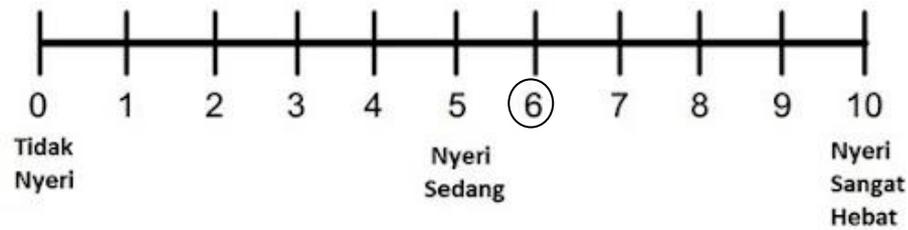
1. Tekanan Darah :170/100 mmHg

2. Hasil 8 FUGT :

- a. Waktu < 9 detik : iya
- b. Waktu > 9 detik :

Interpretasi: Berdasarkan hasil pengkajian klien tidak memiliki risiko jatuh

26. Skala Pengukuran Nyeri Dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)



Keterangan :

- 0 = tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- 4-6 = ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Interpretasi : berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil skala nyeri 4 berarti ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.

27. Pengkajian Risiko Jatuh *Morse Fall Scale* (MFS)

No.	Pengkajian	Skala	Nilai
1.	Riwayat jatuh, apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	25
2.	Diagnosa sekunder, apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit	Tidak 0 Ya 15	15
3.	Alat bantu jalan, a. <i>Bed rest</i> / dibantu perawat b. Kruk/tongkat/ <i>walker</i> c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari,	0 15 30	15
4.	Terapi intravena, apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 20	0
5.	Gaya berjalan/cara berpindah a. Normal/ <i>bed rest/immobile</i> (tidak dapat bergerak sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)	0 10 20	0
	Status mental		

6.	a. Lama menyadari kondisi dirinya sendiri	0	15
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15	
Total Skor			70

Keterangan :

- a) Tidak Ada Risiko : 0-24
- b) Risiko Rendah : 25-50
- c) Risiko Tinggi : 51 – 100

Interpretasi : berdasarkan hasil pengkajian klien mendapatkan hasil skor 70 yakni risiko tinggi

28. Screening Fall functional reach test (FRT)

NO	Langkah-langkah
1.	Minta klien berdiri disisi tembok dengan tangan diterantangkan ke depan
2.	Beri tanda letak tangan pertama
3.	Minta klien condongkan badan ke depan tanpa melangkah 1-2 menit dengan tangan direntangan kedepan
4.	Beri tanda pada letak tangan kedua
5.	Ukur jarak antara tangan pertama dan tangan kedua

Keterangan : usia lebih dari 70 tahun : kurang dari 6 inc : resiko jatuh

Interpretasi : berdasarakan hasil pengkajian didapatkan jarak antara tangan pertama dan kedua artinya klien memiliki risiko jatuh.

29. *The Time Up and Go Test (TUGT)*

NO	Langkah-langkah
1.	Minta klien duduk di kursi
2.	Selanjutnya minta klien berdiri dari kursi lalu berjalan 10 langkah lalu kembali duduk di kursi
3.	Ukur waktu yang dibutuhkan dalam detik

Keterangan:

- < 10 detik : *Free mobility*
- < 20 detik : *Mostly independent*
- 20-29 detik : *Variable mobility*
- > 30 detik : *Impaired mobility*

Interpretasi : berdasarkan hasil pengkajian klien didapatkan waktu < 20 detik artinya *mostly independent*

30. Norton Scale

Petunjuk : observasi klien

NO	Penilaian	Skor	Hasil
1	Kondisi fisik umum:		3
	Baik	4	
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat buruk	1	
2	Kesadaran:		4
	<i>Composmentis</i>	4	
	<i>Apatis</i>	3	
	<i>Confused/soporos</i>	2	
	<i>Stupor/coma</i>	1	
3	Aktifitas:		4
	Ambulasi	4	
	Ambulasi dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4.	Mobilitas:		3
	Bergerak bebas	4	
	Sedikit terbatas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5.	Inkontinensia:		4
	Tidak	4	
	Kadang-kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Sering inkontinensia alvi dan urin	1	
Total Skor		14-20	18

Keterangan:

- a. 14-20 : Risiko kecil terjadinya ulkus dekubitus
- b. 12-13 : Risiko sedang terjadinya ulkus dekubitus
- c. < 12 : Peningkatan risiko 50% terjadinya ulkus dekubitus
- d. < 14 : Risiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus

Interpretasi: Hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil skor 18 yakni risiko kecil terjadinya ulkus dekubitus.

3.2 Analisis Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala dan leher belakang</p> <p>b. Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi</p> <p>c. Klien mengatakan kesulitan memulai tidur</p> <p>P: Hipertensi</p> <p>Q: Tumpul</p> <p>R: Kepala dan tengkuk</p> <p>S: 6 NRS</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>a. TD 170/100 mmHg;</p> <p>b. Suhu 36.7 °C</p> <p>c. Nadi 72x/menit</p> <p>d. Spo2 98%</p> <p>e. Respirasi: 20x/menit.</p> <p>f. Klien tampak sedikit meringis</p> <p>g. Klien tampak gelisah</p>	<p>Faktor Risiko</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah (vasokonstriksi)</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator nyeri</p> <p>↓</p> <p>Menyentuh ujung syaraf (nosiseptor)</p> <p>↓</p> <p>Impuls dihantarkan menuju korteks somatosensorik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Lebih dari 6 bulan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data di atas diperoleh diagnose keperawatan sebagai berikut.

a. Nyeri Kronis (D.0078) b.d agen pencedera fisiologis (hipertensi) d.d klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan tengkuk S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg.

Hasil pengkajian Ny. H Pada tanggal 5 Mei 2023 memiliki riwayat hipertensi sejak lama. Saat dilakukan anamnesa klien memiliki kebiasaan

mengonsumsi makanan yang asin dan kerupuk serta mengonsumsi kopi hitam minimal 1 gelas besar dalam sehari. Ny. H mengeluh nyeri pada kepala dan tengkuk dengan karakteristik, yaitu P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan tengkuk, S: 6 NRS, T: hilang timbul. Klien tampak meringis kesakitan akibat merasakan nyeri pada kepala dan tengkuk, gelisah, nafsu makan menurun, dan tekanan darah meningkat. Hasil ukur tekanan darah menggunakan spigmomanometer menunjukkan bahwa tekanan darah Ny. H sebesar 170/100 mmHg, menunjukkan bahwa Ny. H mengalami hipertensi. Data tersebut merujuk pada masalah keperawatan utama Nyeri kronis (D.0078) yang didefinisikan sebagai penekanan saraf yang berlangsung lebih dari enam bulan dan erat kaitannya dengan kerusakan pada jaringan baik aktual maupun potensial dengan onset mendadak serta memiliki intensitas sedang hingga berat.

3.4 Intervensi Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. H adalah manajemen nyeri (I.08238). Beberapa rencana keperawatan yang akan diberikan, meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sebagai berikut.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi																		
1	Nyeri Kronis (D.0078) b.d penekanan saraf (hipertensi) d.d klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 12x24 jam diharapkan nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil	<p>Tingkat Nyeri (L.12111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2 Cukup meningkat</td> <td>5 menurun</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2 Cukup meningkat</td> <td>5 menurun</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2 Cukup meningkat</td> <td>5 menurun</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3 Sedang</td> <td>5 Membaik</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>2 Cukup memburuk</td> <td>5 Membaik</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Keluhan nyeri	2 Cukup meningkat	5 menurun	Meringis	2 Cukup meningkat	5 menurun	Kesulitan tidur	2 Cukup meningkat	5 menurun	Frekuensi nadi	3 Sedang	5 Membaik	TD	2 Cukup memburuk	5 Membaik	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; <i>slow stroke back massage</i>) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Kriteria	Sebelum	Sesudah																				
Keluhan nyeri	2 Cukup meningkat	5 menurun																				
Meringis	2 Cukup meningkat	5 menurun																				
Kesulitan tidur	2 Cukup meningkat	5 menurun																				
Frekuensi nadi	3 Sedang	5 Membaik																				
TD	2 Cukup memburuk	5 Membaik																				

3.5 Implementasi Keperawatan

No	Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Tanda Tangan/ Nama Terang
1	Jumat, 05 Mei 2023/ 11.00 WIB	Nyeri Kronis (D.0078) b.d penekanan saraf (hipertensi) d.d klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</p> <p>Respon: Lokasi: kepala belakang dan tengkuk Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama Frekuensi: hilang timbul Kualitas: tumpul Intensitas nyeri: Skala nyeri: 6 NRS</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Respon: Ekspresi klien tampak sedikit meringis Tampak gelisah</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Respon: Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; <i>slow stroke back massage</i>)</p>	Angga

Respon:

Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan
Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien masih enggan untuk tidur karena masih terasa nyeri pada kepala

Edukasi

6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Respon:

Mahasiswa PS2PN menjelaskan tentang penyebab hipertensi, yaitu pola makan yang tinggi garam, kebiasaan mengonsumsi kopi, pola tidur tidak teratur, kurang aktivitas fisik, faktor usia, dan genetik. Sehingga, kondisi hipertensi bisa memicu Nyeri Kronis.

Klien menyimak dengan baik informasi yang diberikan.

7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Respon:

Mahasiswa PSP2N menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi pijat SSBM

Klien berusaha memahami strategi meredakan nyeri

8. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

Mahasiswa PSP2N menganjurkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar.

				Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri	
				9. Menjelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
				Respon: Mahasiswa menjelaskan terapi SSBM bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri. Klien menyetujui kontrak waktu, tempat, dan bersedia diberikan terapi SSBM.	
2	Sabtu, 06 Mei 2023/ 09.30 WIB	Nyeri (D.0078) penekanan (hipertensi) klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, tumpul, R: kepala dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, 170/100 mmHg	Kronis b.d saraf d.d P: Q: R: S: 6 T: TD	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri Respon: Lokasi: kepala belakang dan tengkuk Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama Frekuensi: hilang timbul Kualitas: tumpul Intensitas nyeri: Skala nyeri: 5 NRS 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: Ekspresi klien tampak sedikit meringis Tampak gelisah 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon:	Angga

Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran

Terapeutik

4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*)

Respon:

Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan

Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien masih enggan untuk tidur karena masih terasa nyeri pada kepala

Edukasi

6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

Mahasiswa PSP2N menganjurkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar.

Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri

7. Menjelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Respon:

Mahasiswa menjelaskan terapi SSBM bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri

Klien menyetujui kontrak waktu, tempat, dan bersedia diberikan terapi SSBM.

3.	Senin, 08 Mei 2023/ 09.30 WIB	Nyeri Kronis (D.0078) b.d penekanan saraf d.d klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri Respon: Lokasi: kepala belakang dan tengkuk Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama Frekuensi: hilang timbul Kualitas: tumpul Intensitas nyeri: Skala nyeri: 4 NRS 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: Ekspresi klien tampak tidak meringis kesakitan Tampak lebih tenang 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran Terapeutik 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; <i>slow stroke back massage</i>) Respon: Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan	Angga
----	--	---	---	-------

Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur lumayan nyenyak

Edukasi

6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

Mahasiswa PSP2N menganjurkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar.

Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri

4.	Selasa 09 Mei 2023/ 10.00 WIB	Nyeri (D.0078) penekanan (hipertensi) klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi,	Kronis b.d saraf d.d P: Q:	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</p> <p>Respon:</p> <p>Lokasi: kepala belakang dan tengkuk</p> <p>Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama</p> <p>Frekuensi: hilang timbul</p> <p>Kualitas: tumpul</p>	Angga
----	--	---	---	---	-------

tumpul, R: kepala
dan leher, S: 6
NRS, T: hilang
timbul, TD
170/100 mmHg

Intensitas nyeri:
Skala nyeri: 4 NRS

2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Respon:

Ekspresi klien tampak tidak meringis kesakitan
Tampak lebih tenang

3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Respon:

Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran

Terapeutik

4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*)

Respon:

Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan
Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur lumayan nyenyak dan tidak sering terbangun dari tidur

Edukasi

6. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

				Mahasiswa PSP2N menganjurkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar. Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri	
5.	Rabu, 10 Mei 2023 / 10.00 WIB	Nyeri (D.0078) penekanan saraf (hipertensi) klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. P: hipertensi, tumpul, dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg	Kronis b.d d.d	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</p> <p>Respon: Lokasi: kepala belakang dan tengkuk Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama Frekuensi: hilang timbul Kualitas: tumpul Intensitas nyeri: Skala nyeri: 5 NRS</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Respon: Ekspresi klien tampak meringis kesakitan Tampak gelisah</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Respon: Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran</p>	Angga

Terapeutik

4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*)

Respon:

Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan
Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien mengatakan tadi malam kesulitan memulai tidur karena nyeri kepala dan pandangan terasa berputar-putar

Edukasi

6. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

Mahasiswa PSP2N mengajarkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar.

Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri

6.	Kamis, 11 Mei 2023/ 08.20 WIB	Nyeri (D.0078) penekanan (hipertensi) klien mengatakan bahwa sering sakit kepala	Kronis b.d saraf d.d hingga	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri Respon: Lokasi: kepala belakang dan tengkuk	Angga
----	----------------------------------	--	-----------------------------	--	-------

pandangan berputar-putar. P: hipertensi, Q: tumpul, R: kepala dan leher, S: 6 NRS, T: hilang timbul, TD 170/100 mmHg

Durasi: klien mengatakan bahwa nyeri pada kepala terasa sebentar-sebentar tapi sering dan terjadi sudah lama
Frekuensi: hilang timbul
Kualitas: tumpul
Intensitas nyeri:
Skala nyeri: 3 NRS

2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Respon:

Ekspresi klien tampak tidak meringis kesakitan
Tampak lebih tenang

3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Respon:

Klien mengatakan nyeri memberat saat bangun dari tidur dan berdiri serta terasa berkurang saat tiduran

Terapeutik

4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*)

Respon:

Diberikan terapi SSBM selama 10 menit dengan 6 (enam) teknik gerakan
Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat dan tubuh terasa plong

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Respon:

Klien mengatakan tadi malam tidur cukup nyenyak

Edukasi

6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Respon:

Mahasiswa PSP2N menganjurkan klien memonitor nyeri agar melapor pada petugas apabila nyeri kepala dan tengkuk terasa berat disertai pandangan buram dan berputar-putar.

Klien bersedia melakukan monitor nyeri secara mandiri

3.6 Evaluasi Keperawatan

Pertemuan ke-	Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	Jumat, 05 Mei 2023/ 11.00 WIB	Nyeri Kronis (D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; <i>slow stroke back massage</i>) 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 7. Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri pada kepala terutama pada bagian kiri dan tengkuk - Klien mengatakan nyeri paling terasa saat bangun tidur - Klien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan (tumpul) - Klien mengatakan skala nyeri 6 NRS - Klien juga mengeluh nyeri pada pundak kiri - Klien mengatakan sesekali terbangun - Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesekali meringis saat dipijat - Klien kooperatif - TD sebelum tindakan 170/100 mmHg, nadi 111 x/menit - TD setelah tindakan 160/95 mmHg, nadi 105 x/menit 	

A: Nyeri Kronis belum teratasi

Kriteria	Sebelum	Sesudah
Keluhan nyeri	2 Cukup meningkat	3 Sedang
Meringis	3 Sedang	3 Sedang
Kesulitan tidur	2 Cukup meningkat	3 Sedang
Frekuensi nadi	3 Sedang	4 Cukup membaik
TD	2 Cukup memburuk	3 Sedang

P:lanjutkan intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

Berikan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri; SSBM

2	Sabtu, 06 Mei 2023/ 09.30 WIB	Nyeri Kronis (D.0078)	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	S: - Klien mengatakan masih nyeri pada kepala terutama pada bagian kiri dan tengkuk
---	-------------------------------------	-----------------------	---	--

-
2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Klien mengatakan nyeri paling terasa saat bangun tidur dan saat berjalan
3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Klien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan (tumpul)
- Klien mengatakan skala nyeri 5 NRS
4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*) - Klien juga mengeluh nyeri pada pundak kiri
- Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan tidak lagi pegel-pegel setelah dipijat
5. Memfasilitasi istirahat dan tidur O:
- Klien tampak sesekali meringis saat dipijat
6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Klien kooperatif
7. Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - TD sebelum tindakan 150/100 mmHg, nadi 100 x/menit
- TD setelah tindakan 140/90 mmHg, nadi 98 x/menit

A: Nyeri Kronis belum teratasi

Kriteria	Sebelum	Sesudah
Keluhan nyeri	3 Sedang	3 Sedang
Meringis	3 Sedang	4 Cukup menurun
Kesulitan tidur	3 Sedang	4 Cukup membaik

Frekuensi nadi	4 Cukup membaik	5 Membaik
TD	3 Sedang	4 Cukup membaik

P:lanjutkan intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

Berikan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri; SSBM

3	Senin, 08 Mei 2023/ 09.30 WIB	Nyeri Kronis (D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; <i>slow stroke back massage</i>) Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah berkurang Klien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan (tumpul) Klien mengatakan skala nyeri 4 NRS Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan tidak lagi pegel-pegel setelah dipijat Klien mengatakan tidur semalam nyeyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak sesekali meringis saat dipijat Klien kooperatif TD sebelum tindakan 140/100 mmHg, nadi 90 x/menit
---	-------------------------------------	-----------------------	---	--

6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri - TD setelah tindakan 135/90 mmHg, nadi 88 x/menit
7. Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri A: Nyeri Kronis belum teratasi

Kriteria	Sebelum	Sesudah
Keluhan nyeri	3 Sedang	4 Cukup menurun
Meringis	4 Cukup menurun	4 Cukup menurun
Kesulitan tidur	4 Cukup membaik	4 Cukup membaik
Frekuensi nadi	5 Membaik	5 Membaik
TD	4 Cukup membaik	4 Cukup membaik

P:lanjutkan intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

Berikan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri; SSBM

4	Selasa 09 Mei 2023/ 10.00 WIB	Nyeri Kronis (D.0078)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	S: - Klien mengatakan pagi tadi nyeri kepala berat - Klien mengatakan semalam tidur kurang nyenyak karena pusing
---	-------------------------------	-----------------------	---	--

-
2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Klien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan (tumpul) dan pandangan seperti berputar
3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Klien mengatakan skala nyeri 4 NRS
- Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat
4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*) O:
- Klien tampak sesekali meringis saat dipijat
- Klien kooperatif
5. Memfasilitasi istirahat dan tidur - TD sebelum tindakan 150/100 mmHg, nadi 90 x/menit
6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri - TD setelah tindakan 130/90 mmHg, nadi 86 x/menit
7. Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri A: Nyeri Kronis belum teratasi

Kriteria	Sebelum	Sesudah
Keluhan nyeri	4 Cukup menurun	4 Cukup menurun
Meringis	4 Cukup menurun	4 Cukup menurun
Kesulitan tidur	4 Cukup menurun	5 Menurun
Frekuensi nadi	5 Membaik	5 Membaik
TD	4	4

		Cukup menurun
Meringis	3 Sedang	4 Cukup menurun
Kesulitan tidur	3 Sedang	4 Cukup menurun
Frekuensi nadi	5 Membaik	5 Membaik
TD	2 Cukup memburuk	2 Cukup memburuk

P:lanjutkan intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

Berikan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri; SSBM

6	Kamis, 11 Mei 2023/ 08.20 WIB	Nyeri Kronis (D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang Klien mengatakan nyeri biasanya terasa tumpul Klien mengatakan skala nyeri 3 NRS Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak nyaman saat dipijit
---	-------------------------------------	-----------------------	--	---

-
4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat; *slow stroke back massage*) - Klien kooperatif
 - TD sebelum tindakan 140/80 mmHg, nadi 68 x/menit
 - TD setelah tindakan 135/80 mmHg, nadi 70 x/menit

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
 Jelaskan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

A: Nyeri Kronis teratasi

Kriteria	Sebelum	Sesudah
Keluhan nyeri	4 Cukup menurun	5 Menurun
Meringis	4 Cukup menurun	5 Menurun
Kesulitan tidur	4 Cukup menurun	5 Menurun
Frekuensi nadi	5 Membaik	5 Membaik
TD	2 Cukup memburuk	5 Cukup membaik

P: hentikan intervensi

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Klien

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. H diperoleh data bahwa klien merupakan lansia berusia 70 tahun. Hal tersebut mengindikasikan klien termasuk kelompok lansia risiko tinggi menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2015 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia tahun 2016-2019 (Kemenkes RI, 2016). Demikian pula menurut *World Health Organization* klien termasuk ke dalam kategori lanjut usia tua (*old*) (WHO, 2019). Seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi tubuh, salah satunya adalah hambatan pembuluh darah dalam berdilatasi. Perubahan yang terjadi adalah pembuluh darah arteri menjadi lebih kaku, sehingga hal tersebut menyebabkan recoil dan kapasitas darah yang dialirkan menjadi berkurang. Kondisi tersebut memicu tekanan darah sistolik menjadi meningkat. Selain itu, proses menua mengakibatkan munculnya berbagai gangguan yang mempengaruhi status kesehatan lansia. Beberapa gangguan yang muncul akibat bertambahnya usia, yaitu gangguan pada sistem renin angiotensin aldosteron, glomerulosklerosis, intestinal fibrosis, dan peningkatan konsentrasi plasma perifer. Gangguan tersebut pada akhirnya akan memicu peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Nuraeni, 2019). Sejalan dengan teori tersebut, Susanti dkk. (2020) menemukan bahwa 16 responden (66,7%) dari 24 responden dengan usia tua (41-65 tahun) memiliki hipertensi yang mana persentase tersebut dinilai lebih banyak dibandingkan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa (18-40 tahun). Kondisi yang sama ditemukan oleh (Liew dkk., 2019) yang mana sebanyak 982 (72,8%) dari 1349 lansia berusia >60 tahun mengalami hipertensi.

Status demografi lain yang memiliki hubungan erat dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin. Klien kelolaan yang dibina merupakan wanita yang berusia kurang lebih 70 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada wanita dibanding pria. Hal tersebut berkaitan dengan kondisi menopause yang pasti terjadi pada wanita berusia lanjut. Dalam kondisi menopause, wanita akan mengalami penurunan kadar esterogen

dalam tubuh. Sementara, fungsi esterogen adalah menghasilkan *High Density Lipoprotein* (HDL) yang berguna untuk menjaga agar pembuluh darah bebas dari timbunan lemak (Hutagaluh, 2019). Kadar HDL yang rendah diikuti dengan meningkatnya kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL), sehingga kondisi tersebut menyebabkan risiko tinggi munculnya aterosklerosis yang kemudian akan menyumbat pembuluh darah dan menimbulkan peningkatan tekanan darah (Rohmawati, 2021). Hal tersebut didukung oleh penelitian (Falah, 2019) yang menunjukkan persentase wanita dengan hipertensi sebesar 45%, sedangkan laki-laki yang mengalami hipertensi hanya sebesar 25%. Temuan yang sama juga dilaporkan oleh (Listiana dkk., 2020) dalam penelitiannya, yaitu terdapat 24 orang (63,2%) penderita hipertensi wanita dan 14 orang (36,8%) penderita hipertensi laki-laki.

Kebiasaan atau pola hidup juga memiliki keterkaitan dengan kejadian hipertensi. Klien mengungkapkan bahwa menyukai makanan yang asin dan suka minum kopi hitam. Kebiasaan mengonsumsi garam secara berlebihan akan memicu akumulasi cairan di dalam tubuh dikarenakan garam memiliki sifat menarik cairan keluar sel, sehingga volume cairan meningkat dan akan membebani kerja jantung. Pada individu lanjut usia, fungsi ginjal juga mengalami penurunan yang mana ginjal berperan dalam pengeluaran natrium keluar tubuh. Sehingga, apabila ekskresi natrium terhambat maka kadar natrium di dalam tubuh menjadi tinggi dan memicu peningkatan tekanan darah (Setiyorini, 2018). Hubungan pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi dibuktikan oleh (Purwono dkk., 2020) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa terdapat 22 (78,6%) lansia di Puskesmas Gadingrejo dengan hipertensi yang gemar mengonsumsi makanan tinggi garam. Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember juga menunjukkan bahwa tingginya prevalensi kejadian hipertensi pada petani diiringi dengan kurangnya upaya pembatasan konsumsi sodium (Andriani dkk., 2020). Selain garam, konsumsi kopi yang berlebihan juga berisiko mengalami hipertensi. Kandungan kafein yang terdapat di dalam kopi akan menstimulasi pelepasan adrenalin dan kortisol. Sementara itu, adenosin yang berperan menjaga elastisitas pembuluh darah akan terganggu akibat tingginya kadar kafein yang dikonsumsi.

Kondisi yang demikian menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Puspita & Fitriani, 2021). Penelitian (Warni dkk., 2020) menunjukkan bahwa perilaku konsumsi kopi pada responden di Puskesmas Daya Murni memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi ($p \text{ value} = 0,000$).

4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon klien baik individu, keluarga, maupun kelompok terhadap proses kehidupan dan masalah kesehatan yang terjadi secara potensial maupun aktual (PPNI, 2017). Penegakkan diagnosis keperawatan harus mengacu pada keberadaan tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien. Suatu masalah dapat diangkat apabila 80-100% tanda dan gejala mayor ditemukan pada klien, sedangkan tanda dan gejala minor tidak wajib ditemukan (Siregar dkk., 2021).

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi umumnya akan mengalami berbagai tanda dan gejala. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2018) dalam (Cahyati dkk., 2021) menyebutkan gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi, meliputi sakit kepala terutama bagian kepala belakang dan tengkuk, palpitasi, mudah lelah, tinitus, hidung berdarah, sulit tidur, berkeringat, vertigo, mual, dan pandangan buram. Sementara itu, tanda seseorang mengalami hipertensi dapat dilihat dari tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada laporan kasus ini, klien Ny. H merasakan adanya gejala, seperti sakit kepala belakang hingga tengkuk, pandangan buram dan berputar-putar, kesulitan tidur, dan hasil pemeriksaan tekanan darah saat pengkajian menunjukkan 170/100 mmHg. Tanda yang muncul dan gejala yang dirasakan oleh Ny. H telah mengindikasikan bahwa klien mengalami hipertensi. Klien merasa tidak nyaman terutama ketika sakit kepala hingga pandangan berputar-putar. Sakit kepala berkaitan dengan nyeri kronis yang mana pada kasus hipertensi nyeri ditimbulkan akibat adanya vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga tekanan pada vaskuler serebral menjadi tinggi dan itu terjadi dalam kurun waktu yang lama yaitu lebih dari 6 bulan.

Penegakkan suatu diagnosis keperawatan dilakukan dengan memvalidasi apakah data objektif dan subjektif yang muncul pada klien telah memenuhi minimal 80% dari tanda dan gejala mayor yang tercantum pada SDKI. Gejala dan tanda mayor nyeri kronis, meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif mayor yang sering diungkapkan oleh klien adalah mengeluh nyeri. Sementara itu, data objektif mayor yang biasanya tampak adalah Tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas. Selain itu, terdapat pula gejala dan tanda minor. Data subjektif minor adalah klien takut bila merasakan cedera (nyeri) yang berulang dan objektif minor yang muncul pada nyeri kronis, biasanya adalah bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. Klien dalam *case report* ini menunjukkan adanya gejala dan tanda yang mengindikasikan klien mengalami nyeri kronis, yaitu mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dan tengkuk, tampak meringis kesakitan akibat nyeri, kesulitan memulai tidur, dan lebih dari 6 bulan dengan didapat hasil data; tekanan darah 170/100 mmHg, nafsu makan berubah, menarik diri dan lebih memilih tidur ketika nyeri dirasakan, dan berfokus pada diri sendiri.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada klien baik individu, keluarga, maupun kelompok berdasarkan pengetahuan dan kemampuan klinik untuk mencapai luaran yang diinginkan (PPNI, 2018). Sementara itu, luaran keperawatan didefinisikan sebagai suatu aspek yang diobservasi dan diukur. Adapun aspek yang dimaksud adalah kondisi, perilaku, dan persepsi klien. Luaran tersebut dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan intervensi yang telah diberikan dengan melihat dan mengidentifikasi respon klien terhadap tindakan (PPNI, 2019).

Pada kasus ini klien dengan masalah keperawatan utama nyeri kronis diberikan intervensi manajemen nyeri (I.08238) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi. Dalam tindakan observasi dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas, durasi, kualitas, dan skala nyeri. Selain itu, dilakukan pula identifikasi respon nyeri nonverbal serta faktor

yang memperberat dan meringankan nyeri. Pada tindakan teraeutik klien difasilitasi untuk tidur dan istirahat. Terapi non farmakologis yang diberikan kepada klien adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) yang merupakan stimulasi kutaneus untuk memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi skala nyeri klien akibat tekanan darah tinggi. Kemudian tahap edukasi klien diberikan informasi terkait penyebab, pemicu, dan periode munculnya nyeri serta strategi atau terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh maupun efektifitas pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan skala nyeri kronis dan tekanan diri pada klien dewasa ataupun lansia. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Ni Luh Seri Astuti dkk., 2022) menunjukkan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia setelah dilakukan SSBM dengan teknik *effleurage*, yaitu tekanan darah sistolik sebelum intervensi sebesar 153,5 mmHg menjadi 131,1 mmHg setelah intervensi. Begitu pula dengan tekanan darah diastolik yang mengalami penurunan dari 92,9 mmHg menjadi 81,8 mmHg setelah intervensi SSBM. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Sani dan Irdianty, 2020) yang menunjukkan perbedaan mean antara Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) sebelum dan sesudah intervensi SSBM, yaitu mean TDS sebelumnya adalah 167,80 menjadi 133,63 setelah intervensi. Sedangkan, TDD sebelum intervensi menunjukkan nilai 68,88 dan setelah intervensi SSBM menjadi 68,28. *Slow Stroke Back Massage* juga dinilai dapat membantu menurunkan sakit kepala atau nyeri kronis yang biasa dialami oleh penderita hipertensi. (Suwaryo dkk., 2022) menemukan bahwa setelah dilakukan terapi SSBM terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 10 mmHg dan skala nyeri menurun dari 1 sampai 0 pada hari ketiga. Sejalan dengan penelitian tersebut, (Surya dan Yusri, 2022) juga menemukan bahwa skala sakit kepala yang dirasakan oleh klien hipertensi rata-rata sebelum pemberian SSBM adalah 5,48 dan setelah pemberian SSBM adalah 2,24. Pengaruh SSBM diketahui memiliki efektifitas yang lebih baik dibandingkan dengan terapi musik dalam menurunkan nyeri (Safitri, 2017). Begitu pula komparasi antara SSBM yang menggunakan

teknik *effleurage* dinilai lebih banyak memberikan efek rileksasi untuk menurunkan nyeri daripada pemberian terapi relaksasi napas dalam (Fitriana & Vidayanti, 2019).

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan yang dilakukan kepada klien sesuai rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan sebelumnya. Implementasi dilakukan untuk mencapai luaran yang diharapkan dengan memberi asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik. Klien Ny. H dalam kasus ini diberikan implementasi manajemen nyeri dengan fokus pada luaran menurunnya tingkat nyeri. Selain tindakan observasi dan edukasi, klien diberikan terapi non farmakologi *Slow Stroke Back Massage* untuk mengurangi nyeri kronis yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

Sebelum melakukan implementasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM), dilakukan pemberian informasi kepada klien tentang maksud dan tujuan tindakan serta melakukan kontrak waktu dan tempat. Terapi SSBM diberikan selama 6 kali pertemuan dengan durasi 10 menit untuk setiap pertemuannya. Sebagaimana (Mardiana, 2021) menemukan bahwa *Slow Stroke Back Massage* dapat efektif menurunkan skala nyeri kronis dan tekanan darah jika dilakukan selama 20 menit dengan 2 kali pertemuan dalam sehari selama 3 hari. Dalam penelitian lainnya didapatkan bahwa penerapan *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan 3 kali pertemuan saja yang mana dalam setiap pertemuan memiliki durasi pemijatan selama 5 hingga 10 menit (Suwaryo dkk., 2022). Meskipun terdapat durasi penerapan yang lebih lama untuk setiap sesi, namun pemberian terapi SSBM dengan durasi 10 menit pun memiliki efek yang baik untuk menurunkan tekanan darah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Puskesmas Temindung di Kota Samarinda pada bulan Maret 2020 yang mana pemberian SSBM selama 10 menit dengan 6 kali pertemuan dalam kurun waktu dua minggu menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 9,13 mmHg (Sapto Pramono & Khomatul Masita, 2021). Begitu pula penerapan SSBM yang diberikan kepada lansia berdurasi 5-10 menit dengan 2 kali pertemuan pagi dan sore selama 3 hari diketahui efektif menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik (Suwaryo dkk., 2022).

Sebelum menerapkan SSBM, dilakukan pengukuran pre intervensi dengan mengukur tekanan darah menggunakan spigmomanometer, frekuensi nadi, frekuensi napas, karakteristik nyeri, respon verbal dan non verbal, serta kualitas tidur klien. Setelah itu, SSBM dilakukan dengan memposisikan klien dalam posisi pronasi secara aman dan nyaman. Dalam mengimplementasikan SSBM, mahasiswa menggunakan minyak zaitun sebagai bahan untuk memijat.

Slow Stroke Back Massage memiliki beberapa jenis gerakan yang dapat diberikan kepada klien. Dalam penerapannya klien diberikan gerakan tangan selang-seling, remasan, sirkuler, eflurasi, petrisasi, dan teknik menyikat. Setiap gerakan dilakukan mulai dari arah sakrum menuju servikal dengan 10 kali pengulangan. Teknik selang-seling diterapkan dengan menggunakan telapak tangan menyentuh kulit punggung klien secara lembut dan menggosok secara selang-seling. Teknik kedua adalah memberikan sentuhan dengan meremas atau seperti gerakan menguleni. Kemudian dilanjutkan dengan teknik sirkuler menggunakan ibu jari untuk menekan area tulang belakang dari arah sakrum menuju servikal sembari ditekan. Selanjutnya memberikan teknik eflurasi atau *effleurage* dengan kedua telapak tangan memberikan sentuhan lembut secara horizontal pada punggung klien. Teknik pemijatan yang terakhir adalah teknik menyikat, yaitu menggunakan ujung jari untuk memberikan penekanan pada punggung dan diakhiri dengan cara memutar ujung jari untuk mengakhiri pemijatan

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan dengan cara mengamati perubahan kondisi klien dan mengidentifikasi ketercapaian kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi keperawatan. Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan apakah suatu tindakan tetap diteruskan, dimodifikasi, atau diakhiri. Seorang perawat dapat melakukan evaluasi dengan evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif meruakan penilaian kondisi klien yang dilakukan setelah tindakan selesai. Sementara itu, evaluasi sumatif didefinsikan sebagai penilaian akhir dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien secara

paripurna. Evaluasi sumatif berfokus pada masalah keperawatan, keberhasilan tindakan, rekapitulasi, serta kesimpulan status kesehatan klien (Balqis, 2022).

Pada hari pertama implementasi, yaitu Jumat 05 Mei 2023 pukul 11.00 WIB kondisi klien masih dengan keluhan utama nyeri kronis. Klien mengatakan nyeri skala 6 NRS dan memberat ketika bangun dari tidur dan berdiri. Kualitas nyeri yang dirasakan adalah terasa tumpul dan berat terutama di bagian kepala belakang serta tengkuk. Klien tampak meringis kesakitan. Selain itu, klien juga mengungkapkan kesulitan memulai tidur karena ketika memejamkan mata terasa pusing. Setelah klien diberikan terapi SSBM keluhan nyeri menjadi berkurang dengan skala 5 NRS. Frekuensi nadi klien adalah 111 x/menit yang mengindikasikan adanya takikardi. Namun setelah diberikan SSBM, frekuensi nadi menjadi 105 x/menit. Hasil pengukuran tekanan darah juga menunjukkan adanya kondisi yang lebih membaik, yaitu tekanan darah pre intervensi adalah 170/100 mmHg menjadi 160/95 mmHg setelah diberikan SSBM. Berdasarkan evaluasi hari pertama diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perubahan kondisi klien yang lebih baik, namun masih belum mencapai luaran yang diharapkan.

Tabel 4.5.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√						√		
Meringis			√					√		
Kesulitan tidur		√						√		
Frekuensi nadi			√						√	
TD		√						√		

Pertemuan kedua implementasi dilakukan pada Sabtu, 06 Mei 2023 pukul 09.30 WIB. Kondisi klien sebelum diberikan terapi SSBM adalah masih mengeluh nyeri pada kepala dan tengkuk dengan skala 6 NRS dan terasa tumpul atau berat. Nyeri diungkapkan terasa hilang timbul dan memberat saat berdiri. Klien mengungkapkan setelah terapi di hari pertama, tidur menjadi lebih nyeyak. Frekuensi nadi sebelum tindakan adalah 100 x/menit yang artinya masih di batas normal. Sementara itu, tekanan darah klien adalah 150/100 mmHg. Kemudian

setelah diberikan terapi SSBM keluhan nyeri menjadi menurun dengan skala 5NRS, frekuensi nadi 98 x/menit, dan tekanan darah 140/90 mmHg. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat kriteria hasil yang menunjukkan peningkatan, namun perlu dioptimalkan dengan tetap melanjutkan intervensi SSBM.

Tabel 4.5.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√					√		
Meringis			√						√	
Kesulitan tidur			√						√	
Frekuensi nadi				√						√
TD			√						√	

Pertemuan ketiga pada hari Senin, 08 Mei 2023 klien menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Penerapan SSBM memberikan efek penurunan terhadap nyeri. Semula skala nyeri yang dirasakan oleh klien adalah 5 NRS, frekuensi nadi 90 x/menit, tekanan darah 140/100 mmHg. Selain itu klien juga mengungkapkan bahwa tidurnya cukup nyenyak. Setelah pemberian SSBM, klien mengungkapkan skala nyeri yang dirasakan adalah 4 NRS, frekuensi nadi 88 x/menit, dan tekanan darah 135/90 mmHg. Dengan demikian, kriteria hasil atau luaran hampir tercapai keseluruhan.

Tabel 4.5.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	
Meringis				√					√	
Kesulitan tidur				√					√	
Frekuensi nadi					√					√
TD				√					√	

Pada hari Selasa 09 Mei 2023 dilakukan pertemuan keempat yang mana klien masih mengeluh nyeri pada kepala, namun sudah lumayan berkurang. Sebelum implementasi, klien diperiksa terlebih dahulu terkait tandatanda vital dan karakteristik nyeri. Klien mengungkapkan bahwa skala nyeri yang dirasakan adalah

4 NRS, frekuensi nadi 90 x/menit, dan tekanan darah 150/100 mmHg. Setelah terapi diberikan, klien kembali diobservasi dan menunjukkan hasil skala nyeri 4 NRS, frekuensi nadi 86 x/menit, dan tekanan darah menjadi 130/90 mmHg. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penerapan SSBM dapat meningkatkan ketercapaian luaran. Meskipun demikian, kriteria hasil atau luaran belum tercapai secara optimal, sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Tabel 4.5.4 Evaluasi keperawatan hari keempat

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√					√	
Meringis				√					√	
Kesulitan tidur				√						√
Frekuensi nadi					√					√
TD				√					√	

Selanjutnya dilakukan pertemuan kelima, yaitu pada hari Rabu, 10 Mei 2023 pukul 10.00 WIB. Klien mengeluh nyeri yang sebelumnya berkurang, saat itu menjadi lebih terasa kembali. Ketika dilakukan pemeriksaan diperoleh tekanan darah klien sebelum intervensi adalah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, dengan skala nyeri 5 NRS. Klien mengungkapkan semalam tidak dapat tidur tanpa alasan yang pasti. Kualitas dan kuantitas tidur yang kurang akan mempengaruhi hormon kortisol dan saraf simatik, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Harsismanto dkk., 2020).. Sebagaimana hal tersebut didukung oleh penelitian (Sumarna dkk., 2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia (*p value* 0,047). Kemudian setelah dilakukan terapi SSBM terdapat perubahan kondisi klien, yaitu skala nyeri 4 NRS, tekanan darah 150/80 mmHg, dan frekuensi nadi 88 x/menit. Perubahan kondisi tersebut menunjukkan bahwa SSBM memberikan efek positif terhadap penurunan skala nyeri dan tekanan darah.

Tabel 4.5.5 Evaluasi keperawatan hari kelima

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	

Meringis			√						√	
Kesulitan tidur			√						√	
Frekuensi nadi					√					√
TD		√					√			

Pada pertemuan terakhir, yaitu hari Kamis, 11 Mei 2023 klien memiliki tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi nadi 68 x/menit, dan skala nyeri 4 NRS sebelum intervensi SSBM. Kemudian setelah diberikan terapi SSBM, tekanan darah klien menunjukkan 130/80 mmHg, frekuensi nadi 70 x/menit, dan skala nyeri 3 NRS. Sehingga, perubahan kondisi antara pre dan post intervensi SSBM mengindikasikan bahwa terapi SSBM dapat menurunkan skala nyeri dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Diketahui pula hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan ke arah positif hingga tercapainya seluruh kriteria hasil yang diharapkan.

Tabel 4.5.6 Evaluasi keperawatan hari keenam

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√						√
Meringis				√						√
Kesulitan tidur				√						√
Frekuensi nadi					√					√
TD		√					√		√	

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan tersebut secara garis besar menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi SSBM keluhan nyeri kronis pada klien hipertensi mengalami penurunan. Pada hari terakhir evaluasi didapatkan tekanan darah klien adalah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 70 x/menit, dan skala nyeri 3 NRS (skala ringan). Penurunan skala nyeri dan tekanan darah juga dibuktikan oleh (Surya dan Yusri, 2022) dalam penelitiannya, yaitu skala sakit kepala yang dirasakan oleh klien hipertensi rata-rata sebelum pemberian SSBM adalah 5,48 dan setelah pemberian SSBM adalah 2,24. Selain itu, (Suwaryo dkk., 2022) menemukan bahwa setelah dilakukan terapi SSBM terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 10 mmHg dan skala nyeri menurun dari 1 sampai 0 pada hari ketiga.

Berdasarkan hasil evaluasi dari pertemuan pertama hingga keenam diketahui terdapat perubahan dalam capaian luaran keperawatan. Pada pertemuan pertama sebelum intervensi SSBM diketahui skala keluhan nyeri dan kesulitan tidur berada pada skala 2 (cukup meningkat), ekspresi meringis dan frekuensi nadi berada pada skala 3 (cukup), serta tekanan darah berada pada skala 2 (cukup memburuk). Kemudian setelah diberikan terapi SSBM sebanyak 6 kali pertemuan dengan durasi 10 menit setiap pertemuannya didapatkan perubahan, yaitu keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan kualitas tidur berada pada skala 5 (menurun), frekuensi nadi berada pada skala 5 (membaik), serta tekanan darah pada skala 4 (cukup membaik).

Selama pelaksanaan intervensi pada Ny. H di Wisma Melati UPT PSTW Jember terdapat beberapa keterbatasan. Klien yang memiliki kebiasaan

mengonsumsi kopi mengungkapkan bahwa masih belum bisa menahan diri untuk mengurangi konsumsinya. Hal tersebut diketahui dari ungkapan lansia lain yang berada satu kamar dengan Ny. H bahwa klien sempat mengonsumsi satu gelas besar kopi hitam. Setelah mengonsumsi kopi tersebut, klien mengeluhkan nyeri pada kepala dan terasa berat. Selain itu, diet yang diberikan oleh pihak UPT PSTW belum disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien. Sehingga, konsumsi natrium belum dapat dikontrol. Klien juga mengatakan bahwa mengonsumsi obat Captopril 1 kali dalam sehari pada malam hari hanya ketika keluhan nyeri muncul. Beberapa hal tersebut menjadi faktor perancu dan penghambat terhadap efektifitas terapi SSBM dalam menurunkan nyeri kronis pada klien hipertensi.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan laporan kasus terkait penerapan *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri kronis pada klien Ny. H, dengan hipertensi diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

- a. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. H, berusia 70 tahun memiliki riwayat hipertensi sejak lama dan diperoleh hasil, bahwa klien mengeluh nyeri pada kepala dan tengkuk, terasa berat seperti ditimpa beban dan pandangan buram, skala nyeri 6 NRS, tampak meringis kesakitan, frekuensi nadi 111 x/menit, dan mengungkapkan sulit tidur.
- b. Diagnosa keperawatan utama pada Ny. H, adalah nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan klien mengatakan bahwa sering sakit kepala hingga pandangan berputar-putar.
- c. Intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosis masalah adalah manajemen nyeri dengan fokus intervensi pemberian terapi non farmakologi, yaitu *Slow Stroke Back Massage* (SSBM).
- d. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. H, sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya.
- e. Evaluasi keperawatan menunjukkan tercapainya indikator pada kriteria hasil yang diharapkan dibuktikan dengan perubahan kondisi Ny. H yang semakin membaik. Terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolic, yaitu rata rata tekanan darah sistolik pre intervensi memiliki mean sebesar 151,7 mmHg menjadi 141,7 mmHg post intervensi. Begitu pula rata rata tekanan darah diastolic memiliki mean pre intervensi sebesar 96,7 mmHg menjadi 87,5 mmHg.
- f. Penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebanyak 6 (enam) kali pertemuan dengan durasi selama 10 menit untuk setiap pertemuan yang menggunakan 6 teknik SSBM memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan skala nyeri yang dibuktikan dengan didapat hasil bahwa rata rata

skala nyeri yang turun sebanyak 3,8 NRS, disertai penurunan tekanan darah, memperbaiki frekuensi nadi, serta membantu meningkatkan kualitas tidur.

5.2 Saran

a. Saran Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat melakukan analisis terkait penerapan SSBM pada nyeri kronis yang disebabkan oleh penyebab nyeri lainnya. Selain itu diharapkan adanya modifikasi, kombinasi, atau bahkan pengembangan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri dan tekanan darah tinggi, sehingga dapat dijadikan sebagai kajian apakah SSBM akan lebih efektif jika diberikan dengan adanya modifikasi, kombinasi, atau bahkan pengembangan dalam penerapannya.

b. Saran untuk UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha

UPT PSTW dapat menjadikan hasil laporan kasus ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kedisiplinan minum obat klien lansia dan mempertimbangkan betapa perlunya terapi non farmakologi diberikan kepada klien lansia dengan masalah kesehatan degeneratif.

c. Saran untuk Klien

Klien diharapkan mampu mengenali dan mengingat pemicu, penyebab, dan periode nyeri. Dengan demikian, klien dapat melaporkan kepada petugas apabila nyeri dirasakan, sehingga dapat dilakukan manajemen nyeri sesegera mungkin supaya tidak menimbulkan perburukan kondisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
- Andriani, I., Rasni, H., Susanto, T., Susumaningrum, L. A., & Siswoyo, S. (2020). Gambaran Konsumsi Garam pada Petani Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(1), 30–37.
- Balqis, U. M. (2022). *Buku Konsep Dasar Keperawatan II*. LPP Balai Insan Cendekia. <https://books.google.co.id/books?id=tm6dEAAAQBAJ>
- Berliany. (2022). *Keperawatan Gerontik 1*. MNC Publishing.
- Cahyati, Y., Somantri, I., Cahyati, A., Rosdiana, I., Sugiarti, I., Iman, A. T., & Puruhita, T. K. A. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat)*. Deepublish.
- Damayanti, D. , R. G. , M. T. , M. D. , & S. v. (2022). *Asuhan Keperawatan Kritis*. Yayasan Kita Menulis.
- Dinkes Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 85–94.
- Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2(2), 1–6.
- Harsismanto, Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Hasanah, N., & Wibowo, T. A. (2021). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Kualitas Tidur :Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 493–504.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. KBM Indonesia.
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia.

- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Kemenkes RI. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39–57. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.15>
- Liew, S. J., Lee, J. T., Tan, C. S., Koh, C. H. G., Van Dam, R., & Müller-Riemenschneider, F. (2019). *Sociodemographic Factors in Relation to Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment and Control in a Multi-ethnic Asian Population: A cross-Sectional Study*. *BMJ Open*, 9(5), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025869>
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). *Factors Who Associated With Obedience of Hypertension Patient on Doing Treatment in Karang Dapo Primary Health Care Muratara District*. *Journal of Noursing and Public Health*, 8(1), 11–22.
- Manalu, N. V., Masruroh, M., Dewi, S. U., Sugiarto, A., Prasetyo, J., Silaban, C., Nasution, R. A., Frisca, S., Tendean, A. F., & others. (2022). *Konsep Keperawatan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis.
- Mardiana. (2021). *Effectiveness of Back Massage Therapy to Reduce Acute Pain in Hypertension in the Working Area of Health Center Kading Bone Regency*. *Journal La Medihealthico*, 2(1), 27–31. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v2i1.284>
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Mobalen, O., Werung, D. V., & Maryen, Y. (2020). Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Effect Of Kutaneus Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Stimulation On Blood Pressure Reduction In Hypertension Patients. *Nursing Arts*, XIV(2), 58–64.

- Mustarifah, S., & Indiwati, E. (2022). Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Babelan I. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2806–2823. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7130>
- NCD-RisC. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398, 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Ni Luh Seri Astuti, Dharma Wisnawa, I. N., & Satria Astawa, I. G. (2022). The Impact of Effleurage Technique Massage on Blood Pressure toward Elderly Hypertension in Peguyangan Village. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(3), 280–284. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i3.155>
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Atika, S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514–520.
- Nur Hayati, T., & Ari Wibowo, T. (2022). Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Kota Samarinda. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT: Muhammadiyah Tangerang*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>
- Nurman, M., & Suardi, A. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal Ners*, 71–78. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Potter, A. P. , P. A. G. , S. P. A. , & H. A. (2019). *Fundamentals_of_Nursing_Vol_2_9th_Indone* (D. , N. E. , I. K. , dan R. S. Deswani, Ed.; 9 ed.). Elsevier.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>

- Puspita, B., & Fitriani, A. (2021). Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun). *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 13–23. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>
- Rahmawati. (2022). *Pencegahan Primer Stroke Penderita Hipertensi melalui Health Literacy Apps*. Media Sains Indonesia.
- Ram, C. V. S., Teo, B. W. J., & Wander, G. S. (2022). *Hypertension and Cardiovascular Disease in Asia*. Springer International Publishing.
- Retnosari, E., Setiawati, & Putri, N. C. M. (2022). *Buku Ajar Konsep Holistik Massage*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Rohmawati, D. L. (2021). *Terapi Komplementer Untuk Menurunkan Tekanan Darah (Evidence Based Practice)*. Media Sains Indonesia.
- Rosse, P., Habel, G., Silalahi, P. Y., & Taihuttu, Y. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon. *Smart Medical Journal*, 1(2), 47–55.
- Ruswadi, I. (2022). *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab.
- Safitri, Y. (2017). Perbandingan Efektifitas Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 52–57.
- Sani, F. N., & Irdianty, M. S. (2020). The Effects of Slow Stroke Back Massage and Lavender Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 5(3), 178–184. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2020.05.03.01>
- Santosa, H. dan I. F. (2022). *Kebutuhan Gizi Berbagai Usia*. Media Sains Indonesia.
- Sapto Pramono, J., & Khomatul Masita, I. (2021). Reducing Blood Pressure with Slow Stroke Back Massage and Warm Water Foot Soak on Isolated Systolic Hypertension Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(4), 414–422. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i4.467>
- Sari, R. V., Kuswardhani, R. T., Aryana, I. G. P. S., Purnami, R., Putrawan, I. B., & Astika, I. N. (2019). Hubungan hipertensi terhadap gangguan kognitif pada lanjut usia di panti werdha wana seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 3(1), 14–17. <https://doi.org/10.36216/jpd.v3i1.45>

- Setiyorini, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative.
- Setyawati, M. B. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.
- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., Umara, A. F., Sihombing, R. M., Florensa, M. V. A., Perangin-angin, M. A., & others. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., Paula, V., & others. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Suaib, M., Cheristina, & Dewiyanti. (2019). Relationship Of Knowledge Levels With The Case Of Hypertension In Elderly. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 21(1), 269–279.
- Sudarsini. (2015). *Teori dan Praktek Massage untuk Kesegaran Jasmani*. Gunung Samudera CV.
- Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Penerbit Andi.
- Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 43–52.
- Susanto, T., Rasny, H., Susumaningrum, L. A., Yunanto, R. A., & Nur, K. R. M. (2019). Prevalence of hypertension and predictive factors of self-efficacy

among elderly people with hypertension in institutional-based rehabilitation in Indonesia. *Kontak*, 21(1), 14–21. <https://doi.org/10.32725/kont.2018.007>

Suwaroyo, P. A. W., Aminah, S., Waladani, B., Setianingsih, E., & Setianingsih, R. (2022). Physiotherapy Treatment of Hypertension Patients to Reduce Headache Using Slow Stroke Back Massage Therapy. *International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing*, 1(55), 176–182. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1>

Warni, H., Sari, N. N., & Agata, A. (2020). Perilaku Konsumsi Kopi Dengan Resiko Terjadinya Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–6.

WHO. (2019). World Population Ageing 2019. Dalam *World Population Ageing 2019*. World Health Organization. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6

Wisnasari, S. , U. Y. W. , S. A. H. , & D. E. S. (2021). *Keperawatan Dasar*. Universitas Brawijaya Press.

Yanita. (2022). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.

Yuliana, E., Kurniawan, E., & Wirakhmi, N. (2021). Hubungan Faktor Stres Psikososial pada Lansia dengan Tekanan Darah di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 163–168.

Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 1–13.

LAMPIRAN

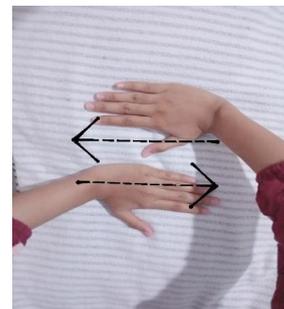
Lampiran 1. SOP SSBM

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SLOW STROKE BACK MASSAGE

1.	PENGERTIAN	<p><i>Massage</i> atau masase merupakan stimulasi kutaneus yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Manalu dkk., 2022). Penerapan <i>massage</i> dapat memberikan rangsangan pada saraf parasimpatis dari sistem saraf otonom, sehingga memberikan relaksasi dan mengurangi stres (Mardiana, 2021). Teknik <i>massage</i> dilakukan dengan memberikan sentuhan langsung ke kulit untuk meningkatkan efek relaksasi pada tubuh. Selain itu, melalui stimulasi kutaneus tersebut akan terjadi pengiriman sinyal ke otak untuk menurunkan tekanan darah, sehingga sakit kepala dapat berkurang (Suwaryo dkk., 2022) Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> (SSBM) merupakan salah satu jenis <i>massage</i> yang diterapkan pada bagian punggung klien.</p>
2.	TUJUAN	<p>Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> dapat memberikan berbagai manfaat bagi tubuh, yaitu sebagai berikut ((Sani & Irdianty, 2020).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah b. Memberikan efek relaksasi pada tubuh c. Menstimulasi produksi asam laktat pada otot yang berperan dalam keseimbangan pH darah dan mengurangi tingkat keasamaan dalam darah, sehingga kontraksi otot dapat tetap optimal. d. Melancarkan sirkulasi darah e. Menstimulasi penyembuhan pada jaringan ikat f. Mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan psikososial
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> a. Klien dengan ansietas b. Klien dengan tekanan darah tinggi c. Klien dengan gangguan tidur d. Klien yang mengeluh nyeri e. Klien dengan keluhan otot tegang pada punggung

4.	KONTRAINDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Combustion b. Fraktur vertebrae atau tulang rusuk c. Iritasi kulit punggung d. Luka terbuka pada punggung
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji kondisi klien b. Atur posisi klien untuk pronasi c. Kaji kondisi kulit punggung klien d. Kaji tanda-tanda vital klien e. Kaji karakteristik nyeri
6.	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Minyak zaitun b. Selimut c. Handuk d. Handscoen e. Handrub
7.	<p>FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan pakai handrub atau sabun dan air mengalir, lalu pakai handscoen 2) Cek alat yang akan digunakan 3) Dekatkan alat ke sisi tempat tidur klien 4) Beri salam dan perkenalkan diri ke klien 5) Jelaskan maksud dan tujuan Tindakan 6) Jaga privasi klien 7) Kaji kondisi klien <p>FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanyakan kesiapan klien 2) Informasikan pada klien bahwa tindakan akan segera dimulai 3) Atur posisi klien nyaman mungkin 4) Bantu klien melepas baju hingga punggung, lengan, dan bahu kemudian tutup sisanya dengan selimut 5) Kaji kondisi kulit punggung klien dan tanda-tanda vital sebelum SSBM 6) Aplikasikan minyak zaitun pada kedua telapak tangan perawat 7) Letakkan tangan pada bagian sacrum kemudian memulai masase dengan beberapa teknik <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1: Tangan selangseling <ol style="list-style-type: none"> (1) Gunakan telapak tangan dan jari lalu sentuh kulit punggung klien dengan lembut. (2) Lakukan gerakan selang-seling dari arah sacrum ke arah servikal dengan tekanan yang pendek, cepat, serta bergantian tangan. 	



- (3) Lakukan gerakan sebanyak 10 kali dimulai dari arah sacrum menuju servikal

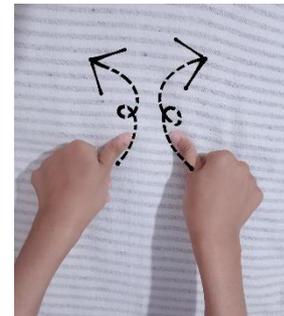
b. Gerakan 2: Teknik remasan

- (1) Tangan perawat meremas seperti mencekram daging.
 (2) Lakukan gerakan seperti mengangkat jaringan sembari diputar atau seperti gerakan menguleni adonan roti.
 (3) Lakukan gerakan sebanyak 10 kali.



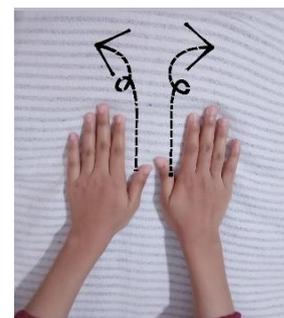
c. Gerakan 3: Teknik Sirkuler

- (1) Gunakan ibu jari untuk memberikan tekanan dengan bentuk sirkuler pada area tulang belakang
 (2) Tekan dan dorong daging dengan gerakan memutar ke arah keluar sembari ditekan.
 (3) Lakukan gerakan sebanyak 10 kali.



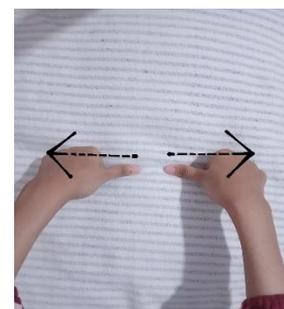
d. Gerakan 4: Teknik eflurasi

- (1) Gunakan kedua telapak tangan
 (2) Berikan sentuhan lembut namun sedikit menekan pada area bokong menuju pundak.
 (3) Lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 10 kali.



e. Gerakan 5: Teknik *petrissage*

- (1) Lakukan gerakan penekanan pada area punggung dengan arah horizontal secara perlahan.
 (2) Gerakan dilakukan sebanyak 10 kali.



- f. Gerakan 6: Teknik menyikat
- (1) Gunakan ujung jari
 - (2) Berikan sentuhan dengan cara memutar ujung jari untuk mengakhiri pemijatan
 - (3) Lakukan sebanyak 10 kali.



- 8) Akhiri gerakan dengan masase memanjang dari arah servikal menuju sakrum
- 9) Bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung dengan handuk
- 10) Bantu klien kembali ke posisi semula
- 11) Bantu klien memakai baju
- 12) Informasikan kepada klien bahwa tindakan telah selesai

FASE TERMINASI

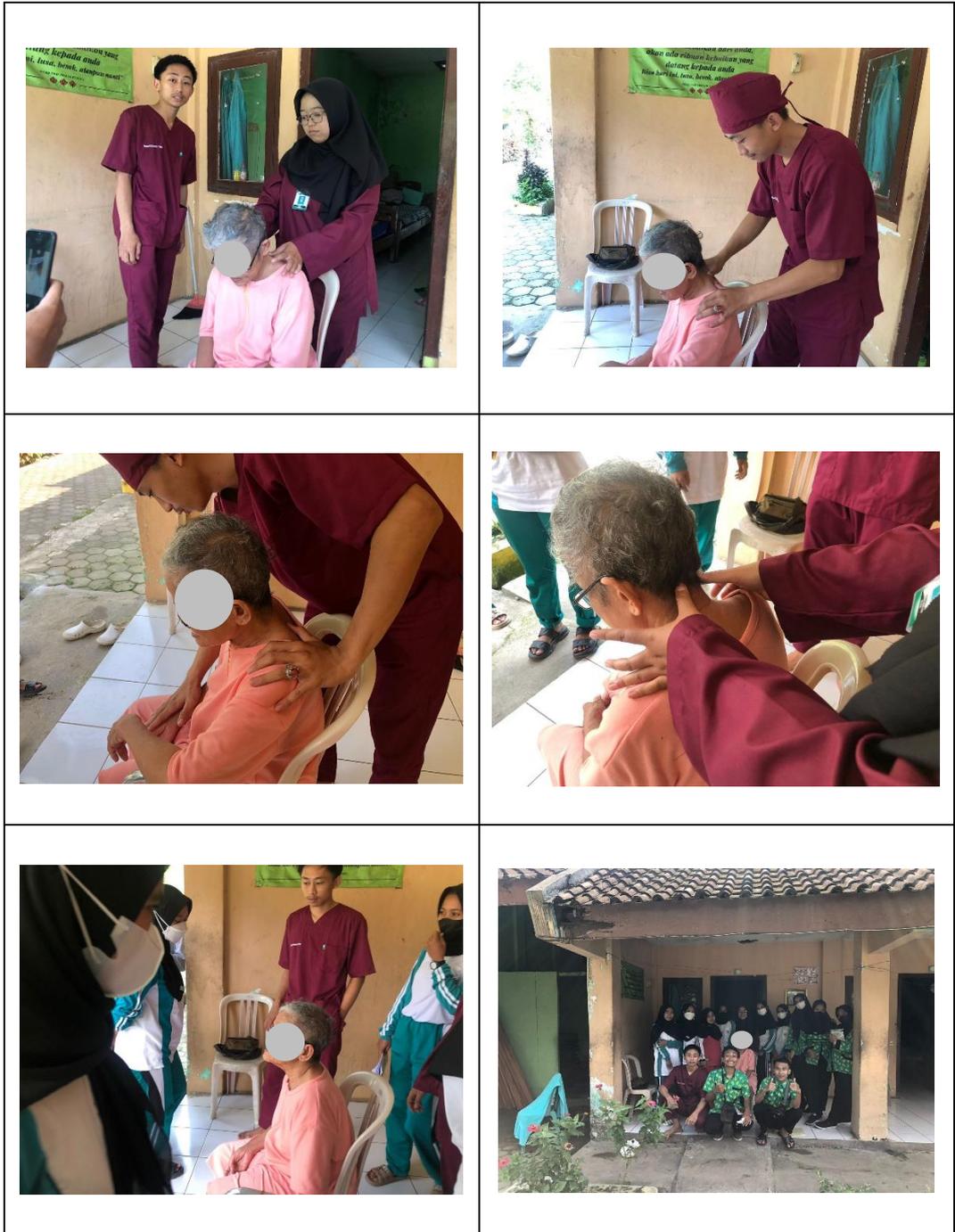
- 1) Lakukan evaluasi respon klien
- 2) Periksa kembali tanda-tanda vital dan karakteristik nyeri
- 3) Berikan reinforcement positif kepada klien
- 4) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 5) Akhiri pertemuan
- 6) Rapihkan alat
- 7) Lepas handscoen dan cuci tangan
- 8) Dokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi

Lampiran 2. Lembar Monitoring

No.	Hari/ Tanggal	Pre Intervensi			Hari/ Tanggal	Post Intervensi		
		TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	Pengkajian Nyeri		TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	Pengkajian Nyeri
1.	Jumat, 05 Mei 2023/ 11.00 WIB	170	100	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 6 NRS T: Hilang timbul	Jumat, 05 Mei 2023/ 11.05 WIB	160	95	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul
2.	Sabtu, 06 Mei 2023/ 09.30 WIB	150	100	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 5 NRS T: Hilang timbul	Sabtu, 06 Mei 2023/ 09.35 WIB	140	90	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul
3.	Senin, 08 Mei 2023/ 09.30 WIB	140	100	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul	Senin, 08 Mei 2023/ 09.35 WIB	135	90	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul

4.	Selasa 09 Mei 2023/ 10.00 WIB	150	100	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul	Selasa 09 Mei 2023/ 10.05 WIB	130	90	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul
5.	Rabu, 10 Mei 2023/ 10.00 WIB	160	100	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 5 NRS T: Hilang timbul	Rabu, 10 Mei 2023/ 10.05 WIB	150	80	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul
6.	Kamis, 11 Mei 2023/ 08.20 WIB	140	80	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 4 NRS T: Hilang timbul	Kamis, 11 Mei 2023/ 08.25 WIB	135	80	P: Hipertensi Q: Tumpul R: Kepala & tengkuk S: 3 NRS T: Hilang timbul
Rata-rata		151,7	96,7	Skala 4,7 NRS		141,7	87,5	Skala 3,8 NRS

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Nama : Angga Kristian Sunaryo, S.Kep
 NIM : 22101009
 Dosen pembimbing : Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K

No	Hari/Tanggal	Perihal	rekomendasi	paraf
1.	Sabtu 6 Mei 23	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 1 & 2	Jh
2.	Jumat 12 Mei 23	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 3	Jh
3.	Kamis 4 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 4 - analisis masalah Kp. Ukawa.	Jh
4.	Jumat 5 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 4 - intervensi dan asuhan dgn asuhan	Jh
5.	Sabtu 6 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 4 - uraian teori di implementasi Kp.	Jh
6.	Minggu 7 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 4 - beri tabel pada skrip evaluasi	Jh
7.	Senin 8 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	Revisi Bab 8. - uraian saran untuk keperawatan	Jh
8.	Selasa 9 Januari 24	Bimbingan KIA NERS	- Ace siap hilang	Jh