

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TEKNIK *SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANGAN KENANGA I RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Larasati Ananda Utami¹, Dendy Kharisna², Angga Arfina³, Desti Puswanti⁴

¹Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru,
Riau, Indonesia

Email : larasatianandau@gmail.com

Abstract

Hypertension is a condition in which there is an abnormal increase in blood pressure. Hypertension occurs when blood pressure is over 140/90 mmHg. According to the World Health Organization (WHO) in 2023, approximately 1.28 billion people worldwide aged 30-79 are estimated to suffer from hypertension. One of the signs and symptoms of hypertension is headaches. Headaches in hypertension are caused by the narrowing of blood vessels. When the supply of oxygen decreases and carbon dioxide increases, anaerobic metabolism occurs in the body, which increases lactic acid and stimulates pain sensitivity in the brain's capillaries. Headaches are caused by deposits in the blood vessels and arteriosclerosis that reduce the elasticity of the blood vessels. Treatment for hypertensive patients may include pharmacological and non-pharmacological therapy, with non-pharmacological approaches including techniques such as cutaneous stimulation or slow stroke back massage (SSBM). SSBM is a massage that provides stimulation to the skin with pressure on the back area. The method of implementation is a case study, with data collection techniques through observation and interviews regarding pain levels. The Slow Stroke Back Massage (SSBM) technique was administered only once to 2 patients. Patient I was treated on May 15, 2025, and Patient II on May 17, 2025, with a duration of 10 minutes. For Patient I, before the application of SSBM, a pain scale of 4 was recorded, and afterward, it decreased to 3. For Patient II, before the application of SSBM, a pain scale of 4 was also noted, and after the application, the pain scale decreased to 3 as well. It can be concluded that the non-pharmacological therapy of Slow Stroke Back Massage (SSBM) is effective in reducing headaches in hypertensive patients.

Keywords: Slow Stroke Back Massage (SSBM), Hypertension, Headache.

Article history

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstrak

Hypertension is a condition in which there is an abnormal increase in blood pressure. Hypertension occurs when blood pressure is over 140/90 mmHg. According to the World Health Organization (WHO) in 2023, approximately 1.28 billion people worldwide aged 30-79 are estimated to suffer from hypertension. One of the signs and symptoms of hypertension is headaches. Headaches in hypertension are caused by the narrowing of blood vessels. When the supply of oxygen decreases and carbon dioxide increases, anaerobic metabolism occurs in the body, which increases lactic acid and stimulates pain sensitivity in the brain's capillaries. Headaches are caused by deposits in the blood vessels and arteriosclerosis that reduce the elasticity of the blood vessels. Treatment for hypertensive patients may include pharmacological and non-pharmacological therapy, with non-pharmacological approaches including techniques such as cutaneous stimulation or slow stroke back massage (SSBM). SSBM is a massage that provides stimulation to the skin with pressure on the back area. The method of implementation is a case study, with data collection techniques through observation and interviews regarding pain levels. The Slow Stroke Back Massage (SSBM) technique was administered only once to 2 patients. Patient I was treated on May 15, 2025, and Patient II on May 17, 2025, with a duration of 10 minutes. For Patient I, before the application of SSBM, a pain scale of 4 was recorded, and afterward, it decreased to 3. For Patient II, before the application of SSBM, a pain scale of 4 was also noted, and after the application, the pain scale decreased to 3 as well. It can be concluded that the non-pharmacological therapy of Slow Stroke Back Massage (SSBM) is effective in reducing headaches in hypertensive patients.

Keywords: Slow Stroke Back Massage (SSBM), Hypertension, Headache.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Abdul Majid, 2020). Banyak orang yang menyebut penyakit ini sebagai *the silent diseases* dimana seorang yang memiliki tekanan darah tinggi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi. Kejadian tersebut terjadi dengan sejalannya waktu bila diketahui menderita hipertensi tidak segera diberi penanganan yang tepat akan menyebabkan banyak komplikasi pada penderita hipertensi seperti stroke, penyakit jantung koroner. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 sekitar 1,28 miliar orang diseluruh dunia berusia 30-79 tahun diperkirakan menderita hipertensi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan kematian akibat hipertensi

sebanyak 427.218 orang atau sebesar 0,67% (Risikesdas, 2018).

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala (Irianto et al., 2020). Nyeri kepala merupakan pengalaman sensorik atau emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan waktu yang mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung selama 3 bulan. Penyebabnya bisa berupa agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar terpotong) agen pencedera fisiologis (inflamasi, neoplasma) (SDKI DPP PPNI, 2016). Penyebab nyeri kepala pada hipertensi disebabkan karena penyempitan pembuluh darah. Perubahan pada arteri kecil dan arteola menyebabkan penghambatan pada pembuluh darah, yang menyebabkan gangguan aliran darah. Ketika suplai oksigen berkurang dan karbon dioksida meningkat, metabolisme anaerobik terjadi di dalam tubuh, dan meningkatkan laktat dan merangsang sensitivitas nyeri kapiler di otak. Sakit kepala di sebabkan oleh endapan di pembuluh darah dan arteriosklerosis yang mengurangi elastisitas pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan kejang, penyumbatan, dan hilangnya O₂ (oksigen) di pembuluh darah (arteri), mengakibatkan sakit kepala dan ketegangan pada struktur kepala dan leher (Prayitno et al., 2021). Penelitian (Sarina et al., 2022) yang mengatakan salah satu tanda dan gejala Hipertensi adalah nyeri kepala, rasa pegal pada area tengkuk, dan rasa tidak nyaman pada seluruh area kepala sampai dengan bawah dagu hingga belakang telinga. Hasil yang sama di dukung oleh (Franxichus et al., 2024) mengatakan Tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Gangguan rasa nyaman nyeri dapat mengganggu kualitas dan kuantitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi

Pada pasien yang mengalami nyeri akan dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri yang dapat dilakukan bisa dengan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu cara sederhana untuk menurunkan nyeri kepala bisa dengan terapi non farmakologi yakni dengan teknik stimulus ketaneus atau *slow stroke back massage*. *Slow stroke back massage* merupakan salah satu teknik yang dilakukan menggunakan cara masase (usapan) punggung yang perlahan serta sentuhan. Masase atau sentuhan merupakan satu tindakan memberi kenyamanan yang bisa meringankan ketegangan, menenangkan seseorang dan meningkatkan peredaran darah. Teknik *slow stroke back massage* ini menyebabkan terjadinya pelepasan-endorfin, sehingga membatasi jalan stimulus nyeri (Fatimah, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fresia, 2021) tentang efektifitas penerapan teknik SSBM terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang garuda RS dr. Esnawan Antariksa Jakarta yang menyatakan Gejala yang paling sering menyertai hipertensi adalah nyeri kepala serta kelelahan. Hal ini merupakan gejala yang membuat kebanyakan pasien membutuhkan pertolongan medis. Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang.

Studi pendahuluan yang dibantu oleh ners muda yang sedang berdinias di ruang Kenanga I pada bulan April 2025 di RSUD Arifin Achmad menunjukkan pasien rawat inap dengan hipertensi di ruangan Kenanga I berjumlah 3 pasien perminggu. Ners muda yang sedang berdinias di ruangan kenanga melakukan wawancara pada pasien dengan hipertensi terkait masalah keperawatan nyeri akut. Hasil dari studi pendahuluan tersebut di dapatkan 2 dari 3 pasien yang dirawat dengan Hipertensi mengalami nyeri kepala dan pasien menyatakan tidak ada menggunakan terapi non farmakologis selama di rawat dan hanya menggunakan terapi obat obatan medis saja. Hal ini yang menjadi alasan peneliti memilih penerapan terapi teknik *slow stroke back massage* ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan penerapan Teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”

METODE

Penerapan *Evidence Based Practice* yang dilaksanakan merupakan jenis penerapan deskriptif dengan desain studi kasus dengan menggunakan 5 langkah proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pelaksanaan *Evidence Based Practice Nursing* (EBN) yang dilakukan adalah pemberian terapi teknik *slow stroke back massage* (SSBM) pada pasien Hipertensi yang mengalami nyeri akut. Intervensi yang dipilih berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa terapi *slow stroke back massage* untuk mengurangi tanda dan gejala nyeri akut. Teknik *slow stroke back massage* ini diterapkan selama 10 menit dalam 1 hari. Jumlah pasien yang diambil untuk dilakukan tindakan intervensi berjumlah 2 orang atau lebih dengan mengamatinnya sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tersebut.

Pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan dengan teknik pijatan dengan cara menggesekkan ibu jari dengan gerakan memutar atau sirkuler lalu setelah itu dilanjutkan dengan teknik eflurasi dengan memberikan sentuhan sedikit menekan dari arah bokong hingga pundak, setelah itu teknik *massage* selang seling dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan menggunakan tekanan ringan, lalu menggunakan teknik *petrisage* dengan menekan punggung secara horizontal, dan *massage* terakhir dilakukan dengan teknik tekanan menyikat dengan menggunakan ujung jari dan berikan *massage* memutar untuk mengakhiri *massage*. Teknik ini dilakukan sebanyak 5 putaran dengan durasi waktu 10 menit yang dimana masing masing teknik pijatan memerlukan waktu 2 menit (Betty et al., 2023). Alat yang digunakan untuk penerapan SSBM yaitu handuk kecil/kain sarung dan minyak zaitun. Untuk pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) diberikan hanya 1 kali pemberian kepada 2 pasien yang dimana pemberian SSBM pada pasien I dilakukan pada tanggal 15 mei 2025 dan pasien II pada tanggal 17 mei 2025 dengan durasi waktu 10 menit. Pemberian SSBM dilakukan 30 menit sebelum pemberian terapi medis. Penerapan SSBM dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di ruangan Kenanga I. Alasan memilih tempat penerapan ini dikarenakan ruang Kenanga I adalah ruangan *medical* yang dimana kemungkinan menemukan pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut cukup besar.

Kriteria pasien yang boleh dan tidak boleh dilakukan penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM):

Inklusi: Pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala

Ekslusi: Pasien storke, pasien DM, wanita hamil diatas 3 bulan, pasien dengan fraktur dan riwayat fraktur.

HASIL

Tabel 1 Indikator Keberhasilan Penerapan Terapi Non Farmakologis *Slow Stroke Back Massage* Pada Pasien Hipertensi Yang Mengalami Nyeri Kepala

NO	INDIKATOR KEBERHASILAN	PASIEN 1		PASIEN 2	
		PRE	POST	PRE	POST
1.	Skala nyeri	4	3	4	3
2.	Kesulitan tidur	-	-	Pasien mengatakan sulit tidur	menurun
3.	Ketegangan otot	Area tengkuk hingga kepala	menurun	Seluruh area kepala	menurun
4.	Frekuensi nadi	110	105	108	100

5.	Tekanan darah	145/90	138/85	148/93	137/80
6.	Pola tidur	4-5 jam	Membaik	3-4 jam/hari	membaik
7.	Tampak meringis	-	-	Pasien tampak meringis	Menurun

Pada tabel di atas diatas dapat disimpulkan bahwa adanya keefektifitasan penerapan teknik non farmakologis *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dalam manajemen nyeri yang dilakukan dari tanggal 13-16 Mei 2025 kepada 2 pasien.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah dasar dari seluruh proses keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien dan mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan dan layanan pelanggan fisik, mental, sosial dan lingkungan. Penilaian yang komprehensif, akurat dan relevan (Herniyatun et al., 2023). Tanda gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi cukup banyak seperti sakit kepala saat terjaga (terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan intrakranium), penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina, cara berjalan mulai terganggu karena mulai adanya kerusakan susunan saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Nyeri kepala pada pasien hipertensi memiliki ciri-ciri seperti nyeri kepala yang terasa berat di tengkuk, kepala berdenyut, kebanyakan nyeri kepala berasal dari meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak. Proses ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang merupakan alasan utama seseorang mengalami nyeri kepala (Supriadi et al., 2024). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di ruang Kenanga I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 13 Mei 2025 kepada pasien I didapatkan pasien sudah dirawat selama 3 hari terhitung sejak tanggal 11 Mei 2025. Data yang didapat pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan nyeri makin dirasa saat duduk terlalu lama dan pada saat itu pasien langsung berbaring untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan nyeri dirasa seperti berdenyut denyut, pasien mengeluh nyeri di area tengkuk hingga kepala, didapatkan skala nyeri 4, keluhan nyeri dirasa sesekali. Klien juga mengatakan merasa lemah kaki sebelah kiri sekitar 1 bulan yang lalu, aktifitas ke kamar mandi di bantu. Pasien mengatakan masih sering makan makanan bersantan dan tinggi lemak, klien juga sudah 5 tahun mengetahui menderita Hipertensi dan rutin meminum obat anti hipertensi. Terapi yang didapat yaitu: Candesartan tablet 1x16mg, levofloxacin infus 2x100ml, paracetamol infus 2x100ml.

Dan pengkajian yang dilakukan kepada pasien II pada tanggal 16 Mei 2025 didapatkan pasien dirawat kurang dari 1 hari sejak pasien masuk ke ruangan pada tanggal 15 Mei 2025. Didapatkan data pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan keluhan nyeri dirasa setiap mau tidur dan membuat pasien sulit tidur, nyeri seperti berdenyut denyut, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri diseluruh kepala, pasien juga tampak meringis. Pasien mengatakan sudah mengalami Hipertensi sejak 6 tahun yang lalu dan mengkonsumsi obat anti hipertensi jika ingat saja. Terapi yang didapat yaitu: Drip Ketorolac 2x2amp, Injeksi Intravena Lasix 1x20mg, Injeksi Intravena Omeprazole 2x40mg.

Hasil pengkajian yang di dapatkan penulis pada pasien kelolan sesuai dengan teori dimana ditemukan data sakit kepala hingga ketengkuk, kepala dirasa berdenyut dan cara berjalan mulai terganggu

2. Masalah Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung

aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Herniyatun et al., 2023) Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga dan komunitas pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan dan pada proses kehidupan (PPNI,2016).

Diagnosa keperawatan yang pertama pada **Pasien I** dan **Pasien II** yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual, fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Hal ini dapat ditandai dengan adanya keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat, sulit tidur, pola napas dan nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri dan diaforesis (PPNI, 2016).

Nyeri leher pada penderita Hipertensi merupakan perasaan sakit atau tidak nyaman yang dialami seseorang yang diakibatkan oleh terjadinya gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah menuju ke otak. Nyeri leher ini terjadi karena pada pembuluh darah di bagian leher belakang mulai mengalami kerusakan vaskuler yang diakibatkan karena terjadinya hipertensi. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola pada pembuluh darah dibagian leher belakang akan memicu penyumbatan pembuluh darah di sekitar leher belakang terutama ketika tekanan darah mengalami peningkatan. Pada jaringan yang mengalami gangguan, akan terjadi penurunan oksigen (O₂) dan peningkatan karbon dioksida (CO₂) yang mengalir bersama dengan aliran darah. oksigen (O₂) dan peningkatan karbon dioksida (CO₂) yang mengalir bersama dengan aliran darah selanjutnya memicu terjadinya peningkatan asam laktat pada area leher belakang yang mengaktifkan stimulasi peka nyeri kapiler di bagian otak. Proses inilah yang mengakibatkan seseorang penderita hipertensi mengalami nyeri leher belakang (Sutomo, 2022). Tanda dan gejala pada **pasien I** yang sesuai yaitu data subjektifnya pasien mengeluh nyeri di area tengkuk hingga kepala, keluhan nyeri dirasakan sesekali, pasien mengatakan nyeri dirasa seperti berdenyut denyut, data objektifnya skala nyeri 4, tekanan darah 145/90. Pasien I sudah dirawat selama 4 hari terhitung dari tanggal 11 Mei 2025 hingga penerapan SSBM pada tanggal 15 Mei 2025. Terapi obat yang didapat pada pasien 1 yaitu Paracetamol infus 2x100ml (guyur). Sedangkan pada **pasien II** Tanda dan gejala Pada pasien II yang sesuai yaitu data subjektifnya pasien mengatakan nyeri di seluruh kepala, keluhan di rasa hanya saat akan tidur dan membuat pasien sulit tidur, nyeri seperti berdenyut denyut dan data objektifnya, Skala nyeri 4, pasien tampak meringis, Tekanan Darah 148/93, Sulit tidur. Pasien II dirawat 2 hari sejak tanggal 15 Mei 2025 hingga dilakukan penerapan SSBM 16 Mei 2025. Terapi obat yang didapat pasien I yaitu drip Ketorolac 2x2amp.

Diagnosa keperawatan kedua pada pasien I yaitu gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot, penurunan massa otot. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Hal ini dapat ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI, 2016). Tanda dan gejala pada pasien I yang sesuai yaitu data subjektifnya pasien mengatakan merasa lemah di kaki sebelah kiri, pasien mengatakan aktifitas kamar mandi di papah oleh keluarga dan data objektif yakni gerakan kaki kiri terbatas, fisik tampak lemah, Rentang gerak (ROM) ekstermitas bawah sebelah kiri terganggu.

Diagnosa keperawatan ketiga pada pasien I yaitu Risiko perfusi miokard tidak efektif d.d hipertensi. Risiko perfusi miokard tidak efektif yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi arteri koroner yang dapat mengganggu metabolisme miokard. Hal ini dapat ditandai dengan hipertensi, hiperlipidemia, hiperglikemia, hipoksemia, kekurangan volume cairan, pembedahan jantung, penyalahgunaan zat, spasme arteri koroner, peningkatan

protein C-reaktif, tamponade jantung, efek agen farmakologis, riwayat penyakit kardiovaskular pada keluarga, kurang terpapar informasi tentang faktor risiko yang dapat diubah (mis. Merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas) (PPNI,2016). Tanda dan gejala pada pasien 1 yang sesuai yaitu data subjektifnya: pasien mengatakan masih sering makan makanan bersantan dan tinggi lemak klien juga sudah 5 tahun mengetahui menderita Hipertensi dan rutin meminum obat antihipertensi dan data objektifnya: pasien minum obat antihipertensi candesartan 1 kali sehari dipagi hari.

Diagnosa keperawatan yang kedua pada pasien II yaitu hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan Intervensi keperawatan. Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial dan/atau intraseluler. Hal ini dapat ditandai dengan ortopnea, dispnea, *paroxymal nocturnal dyspnea* (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *Jugular Venous Pressure* (JVP) dan atau *Central Venous Pressure* (CVP) meningkat, reflek hepatojugular positif, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht menurun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif), kongesti paru. Tanda dan gejala Pada pasien II yang sesuai yaitu data subjektifnya pasien mengatakan bengkak di punggung kaki, Pasien mengatakan minum kurang lebih 750ml/hari. Dan data objektifnya: terdapat edema pada kedua ekstermitas bawah dorsum pedis grade 2, kulit kaki tampak mengkilat, BAK 300cc, tampak pitting edema.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yaitu tahap ketiga. Setelah mengetahui diagnosis keperawatan yang tepat untuk pasien, selanjutnya perawat menentukan dan mempersiapkan perencanaan keperawatan untuk diimplementasikan ketika memberi asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang dipersiapkan oleh perawat tentunya harus berhubungan dengan kondisi pasien berdasarkan pengkajian dan diagnosis keperawatan (Herniyatun et al., 2023).

Pada **pasien I** dengan masalah Hipertensi yang dikelola selama 1 hari di ruangan Kenanga I intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah manajemen nyeri untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut, dukungan mobilisasi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilisasi, edukasi diet untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perfusi miokard tidak efektif. Sedangkan pada **pasien II** dengan masalah Hipertensi + CKD yang di kelola selama 2 hari di ruangan Kenanga I, intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah manajemen nyeri untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut, manajemen hipervolemia untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemia (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan tambahan pada kasus kelolaan pasien I dan pasien II yaitu terapi nonfarmakologis dengan penerapan teknik *Slow Stroke Back Massage* untuk masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses penerapan pengetahuan, keterampilan, dan praktik keperawatan dalam memberikan asuhan kepada pasien atau klien. Hal ini melibatkan penggunaan metode, teknik, dan pendekatan yang relevan untuk memenuhi kebutuhan individu secara holistik (Dinarti et al., 2020). Implementasi Keperawatan merupakan tahapan pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung merupakan pelaksanaan tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien (Risnawati et al., 2021).

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis adalah manajemen nyeri. Pelaksanaan manajemen nyeri pada **pasien I** adalah Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,

monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, dan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* dengan waktu 10 menit. Pelaksanaan manajemen nyeri pada pasien II adalah identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor keberhasilan terapi komplementer yang di berikan, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage*) dengan waktu 10 menit.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang terus-menerus dalam perawatan klien. Perawat perlu melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan memenuhi kebutuhan klien. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk menilai respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan, mengevaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, dan mengidentifikasi perubahan yang dilakukan dalam rencana keperawatan dengan mempertimbangkan kriteria hasil dalam tujuan umum dan tujuan khusus (Dinarti et al., 2020).

Masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen pendera fisiologis dengan luaran keperawatan yaitu tingkat nyeri. Pada pasien I ekspektasi yang di harapkan yaitu tingkat nyeri menurun setelah dilakukan implementasi manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis penerapan teknik *Slow Stroke Back Massage* selama 1 hari, keluhan nyeri yang dirasakan pasien I berkurang dari skala nyeri 4 menurun menjadi 3, ketegangan otot menurun, tekanan darah membaik. Pada pasien II ekspektasi yang di harapkan yaitu tingkat nyeri menurun setelah dilakukan implementasi manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis penerapan teknik *Slow Stroke Back Massage* selama 2 hari, keluhan nyeri yang dirasakan pasien II berkurang dari skala nyeri 4 menjadi 2 dan kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien I dengan diagnosa Hipertensi dan pasien II Hipertensi + CKD di ruangan Kenanga I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian pada pasien I yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan nyeri makin dirasa saat duduk terlalu lama dan pada saat itu pasien langsung berbaring untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan nyeri dirasa seperti berdenyut denyut, pasien mengeluh nyeri di area tengkuk hingga kepala, didapatkan skala nyeri 4, keluhan nyeri dirasa sesekali. Klien juga mengatakan merasa lemah kaki sebelah kiri sekitar 1 bulan yang lalu, aktifitas ke kamar mandi di bantu. Pasien mengatakan masih sering makan makanan bersantan dan tinggi lemak, klien juga sudah 5 tahun mengetahui menderita Hipertensi dan rutin meminum obat anti hipertensi. Terapi yang didapat yaitu: Candesartan tablet 1x16mg, levofloxacin infus 2x100ml, paracetamol infus 2x100ml. Hasil pengkajian pada pasien II didapatkan pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan keluhan nyeri dirasa setiap mau tidur dan membuat pasien sulit tidur, nyeri seperti berdenyut denyut, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri diseluruh kepala, pasien tampak meringis. Pasien mengatakan sudah mengalami Hipertensi sejak 6 tahun yang lalu dan mengkonsumsi obat anti hipertensi jika ingat saja pasien juga mengalami penyakit CKD kurang lebih sekitar 2 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, terdapat edema di kedua ekstermitas bawah dorsum pedis grade 2, tampak pitting edema, kulit kaki tampak mengkilat, dada simetris, BB 51 Kg, TB 155 Cm, intake cairan 5-6 kali/hari 750ml/hari, pasien mengatakan BAK 3- 4 kali sekitar 300cc, BAB belum ada hari ini. Hasil labor didapatkan ureum 43,1 mg/dL, kreatinin 3 mg/dL. terapi yang didapat yaitu: Drip Ketorolac 2x2amp, Injeksi Intravena Lasix 1x20mg, Injeksi Intravena Omeprazole 2x40mg.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Pasien I adalah nyeri akut b.d agen pencedera

- fisiologis, gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot, risiko perfusi miokard tidak efektif d.d hipertensi. Dan pada Pasien II yakni nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan.
- Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien I adalah manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, edukasi diet. Dan intervensi keperawatan pada pasien II adalah manajemen nyeri dan manajemen hipervolemia.
 - Hasil evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri pada pasien I dari 4 menjadi 3. Dan penurunan skala nyeri pada pasien II dari 4 menjadi 3 dengan menggunakan skala ukur NRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid S. Kep., Ns. M. Kep. (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. PAPER LINE. PUSTAKA BARU PRES. Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno Bangtuntapan Bantul Yogyakarta
- Betty & Maria. (2023). Latihan Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Penderita Hipertensi. *Comunity Defelopment Jurnal* Vol.4 No.4, Surakarta.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2020). Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Fatimah. (2020). Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. Diakses pada April 2022.
- Fresia. (2021). Efektifitas Penerapan Teknik SSBM terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Ruang Garuda RS dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal Keperawatan Dan Kedirgantaraan* Vol.1, No.1. Diakses pada April 2022.
- Gusti Ayu Mirah Adhi, I., Rizkianti, Y., & Tinggi Ilmu Kesahatan Mataram, S. (2023). Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Perubahan Tingkat Hipertensi. In *Jln. Swakarsa III* (Vol. 9, Issue 2).
- Henny syapitri. (2020). Penelitian Kesehatan. (Aurora Hawa Nadana, Ed.). *jl. ki ageng gribig, gang kaserin MU* No.3.
- Herniyatun, H., Gombong, U. M., Fadila, E., Haerianti, M., & Yuwanto, M. A. (2023). *eBOOK- Metodologi Keperawatan (1103) compressed* (Issue February 2024).
- Irianto. (2020). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Riskesdas (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. 8-25
- Kozier Barbara. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* Ed. 7. Jakarta : Egc.
- Kusumoningtyas & Dwita Nuke. (2020) .Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rw 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Orthopedi*. Vol 2 No 2. (Onlien).
- Mahfuzah, I (2023) *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. Z Dengan Teknik Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kubu Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris*. *Jurnal Excellent* Volume 2.
- Nurman. (2021). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners*, 1(2).
- Pangastuti, K. R. W. P., Putra, G. N. W., & Ridayanti, P. W. (2022). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gerokgak I. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 7(September), 39-44.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prayitno, A., & Khoiriyah. (2021). *Pengaruh terapi musik religius dan deep breathing terhadap penurunan intervensi nyeri kepala pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 5-16.
- Risnawati, Herman, A., Kurniawan, F., Shafwan, A., Harmanto, Njakatara, U. N., Armayani, Ardianto, Elmukhsinur, M.Biomed, A., Irma, Fidora, Halimah, & Perdana, S. (2021). Dokumentasi Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. (Pertama). T CV. EUREKA MEDIA AKSARA.<https://repository.penerbiteureka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>
- Sarina, S., & Deni, M. (2022). Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi di rumah sakit Tk II putri hijau medan tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Flora*. Volume 15 No 1. Medan
- Supriadi, F. E., Fitri, N. L., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam a Rsud Jend. Ahmad Yani Metro the Application of Autogenic Relaxation and Candana Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertension Patients in the Education Room i. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 542-551.
- Supriadi, F. E., Fitri, N. L., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam a Rsud Jend. Ahmad Yani Metro the Application of Autogenic Relaxation and Candana Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertension Patients in the Education Room i. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 542-551.
- Sutomo, H. A. (2022). Peningkatan Kemampuan Self Medication Pada Penderita Hipertensi Dengan Keluhan Nyeri Leher Belakang. *Jurnal Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, 1(1), 27-37.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 1(3), 112-117. <https://doi.org/10.53770/amhj.v1i3.11>
- Yusiana, M. A., Suwardianto, H. (2024). The effectiveness of deep breathing and slow stroke back massage to decrease the blood pressure on a patient with hypertension. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinis (INJEC)*, 1(1).