

Manajemen Nyeri Pada Pasien Cephalgia Dengan Nyeri Akut Di Ruangan Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma

Lenni Marlana¹, Septiyanti²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Corresponding Author: Septiyanti, E-Mail: septiyanti@poltekkesbengkulu.ac.id

Published: Januari, 2026

ABSTRAK

Cephalgia merupakan salah satu keluhan nyeri yang sering ditemukan dan dapat mengganggu kenyamanan serta kualitas hidup pasien. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang efektif berbasis bukti ilmiah. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan manajemen nyeri akut pada pasien cephalgia dengan pendekatan Evidence-Based Nursing (EBN). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap dua pasien cephalgia dengan nyeri akut di RSUD Tais Kabupaten Seluma. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi keperawatan meliputi relaksasi napas dalam dengan peppermint, relaksasi otot progresif, dan akupresur. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua pasien dari tingkat sedang menjadi ringan, disertai penurunan ekspresi meringis, kegelisahan, dan peningkatan rasa nyaman. Penerapan asuhan keperawatan manajemen nyeri berbasis EBN efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cephalgia dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata kunci: cephalgia, nyeri akut, manajemen nyeri, evidence-based nursing, asuhan keperawatan.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan merupakan suatu fenomena yang biasa dialami setiap orang. Gangguan kesehatan terjadi karena pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang sembarangan, kurang olahraga, kurang tidur, stress dan banyak lagi penyebab yang lain. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami adalah nyeri kepala (Cephalgia). (Madja, 2021). Cephalgia atau nyerikepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Penyakit ini menyerang pada segala umur. (Kurniawan, 2016). Nyeri kepala (Cepalgia) di seluruh dunia dengan prevalensi mencapai lebih dari 60% populasi dunia (WHO, 2018). Laporan terakhir menyatakan terdapat lima hingga sembilan juta kunjungan ke penyedia layanan kesehatan primer dengan keluhan migren setiap tahunnya di Amerika Serikat. Umumnya keluhan ini lebih banyak menimpa kaum wanita. (Haryani, 2019).

Menurut WHO (2018), sekitar 47% populasi dewasa di dunia setidaknya pernah mengalami satu kali nyeri kepala dalam satu tahun. Diketahui bahwa nyeri kepala menempati peringkat teratas dengan persentase sebanyak 42% dari semua keluhan pasien neurologi. Data WHO (2020), sebanyak 50-75% orang dewasa usia 18 - 65 tahun di dunia mengalami sakit kepala. 10% dari jumlah tersebut mengalami Cephalgia dan 1,7- 4% dari populasi orang dewasa menderita nyeri kepala selama 15 hari atau lebih setiap bulannya. (WHO, 2022). Prevalensi sakit kepala di USA menunjukkan 1 dari 6 orang (16,54%) atau 45 juta orang menderita sakit kepala kronik dan 20 juta dari 45 juta tersebut merupakan wanita, dan 75 % dari jumlah di atas adalah tipe *tension headache* yang berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar dan bekerja sebanyak

62,7 %. Nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sangat umum terjadi di Indonesia bahkan di dunia (Rahmadiana & Darmina, 2020).

Data Kemenkes RI (2022), didapatkan hasil penderita Cephalgia mencapai 67,8% pada laki-laki sebanyak 47% dan pada perempuan 53%. Nyeri kepala pada pasien cephalgia dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Sebanyak 90% dari keseluruhan keluhan nyeri kepala pada pasien Cephalgia adalah nyeri kepala primer dan 10% sisanya merupakan nyeri kepala sekunder (Kemenkes RI, 2022). Angka Kejadia nyeri kepala di Provinsi Bengkulu sebanyak 50-75% pada usia 18-65 tahun, 10% dari jumlah tersebut mengalami Cephalgia dan 1,7 - 4%. Dari 8 Kabupaten yang ada di provinsi bengkulu angka kejadian Cephalgia tertinggi di Kota Bengkulu sebanyak 64,2%, Selama berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus 34,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022). Sementara Angka kejadian Cephalgia di RSUD Seluma masuk dalam kategori 15 besar penyakit yaitu pada urutan ke 11 dengan jumlah 232 pada tahun 2023 (Rekam Medis RSUD Seluma, 2024).

Nyeri kepala (Cephalgia) dikategorikan sebagai nyeri kepala primer jika tidak ditemukan adanya kerusakan struktural maupun metabolik yang mendasari nyeri kepala. Dikategorikan sebagai nyeri kepala sekunder apabila nyeri kepala didasari oleh adanya kerusakan struktural atau sistemik dan biasanya disertai dengan gangguan saraf seperti kejang-kejang, mata juling, penglihatan ganda, dan kelemahan di salah satu alat gerak. Nyeri kepala primer meliputi *tension-type headache*, *migrain*, dan *cluster headache* (Hidayati, 2019).

Banyak Faktor yang menjadi faktor penyebab terjadinya sakit kepala (Cephalgia) seperti penggunaan obat yang berlebihan, stress, penggunaan gawai dan alat elektronik lainnya yang terlalu lama, gejala penyakit kardiovaskuler, gangguan tidur, aktifitas yang terlalu banyak, kurang nutrisi, kekurangan cairan dan elektrolit, dan kebiasaan akibat nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit, sehingga menyebabkan sakit kepala. Ada beberapa penyebab terjadinya nyeri kepala (Cephalgia) (Fanani dan Bahrudin, 2020). Beberapa faktor resiko diatas diakibatkan oleh karena pembuluh darah yang menuju otak mengalami vasokonstriksi yang disebabkan adanya peningkatan kadar serotonin dan kemudian mengalami vasodilatasi (Funaidi, 2021).

Kondisi Cephalgia pada pasien yang berlebihan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (*activities of daily living* atau ADL), menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan beban ekonomi. Seseorang dapat mengalami hambatan dalam menjalani aktivitas bila tengah mengalami nyeri kepala (Cephalgia) (Roza et al., 2019). Pada penderita Cephalgia biasanya perlu mengkonsumsi obat pereda nyeri dalam jangka waktu lama dan hal ini banyak memicu masalah lain sebagai efek sampingnya. Efek samping paling umum dari penggunaan NSAID adalah gastritis/tukak lambung, dispepsia, ulserasi dan perdarahan gastrointestinal (Pinzon & Eric, 2020) hal ini disebabkan karena sebagian besar bahan aktif dalam antinyeri bersifat iritan (mengiritasi dinding lambung) (Tai & McAlindon, 2021). Sedangkan untuk terapi non farmakologi atau komplementer merupakan terapi alternatif untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien cephalgia tanpa efek samping.

Beberapa terapi komplementer keperawatan yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri pasien cephalgia yaitu dengan akupressure, dan stretching (Revianti & Yanto, 2021; Sholihah et al., 2021; Sunaringtyas et al., 2019). Akupresur dinilai efektif sebagai tindakan tambahan untuk mengurangi keluhan medis dengan efek samping yang minimal. Kelebihan akupresur adalah *non invasive* sehingga aman jika dilakukan dengan benar, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan secara mandiri. Akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi nyeri, memperbaiki peredaran darah, melemaskan otot yang kaku, mengurangi stress (Kemenkes RI, 2019).

Sebuah studi kecil yang dimuat dalam *American Journal of Public Health* menyebutkan, terapi pijat kepala yang dilakukan dua hingga tiga kali seminggu dapat meredakan sakit kepala tegang pada orang dewasa. Dalam studi tersebut tertulis, pijatan di titik-titik akupresur yang tepat dapat mengurangi rasa sakit di kepala secara bertahap. Jika pada awalnya peserta mengalami

sakit kepala tujuh kali seminggu, kekambuhan sakit kepalanyacenderung berkurang menjadi hanya dua kali seminggu. Ada 7 titik *acupressure* untuk mengurangi sakit kepala (Wahyuni et al., 2022). Selain terapi Akupresur terapi lain yang dapat dilakukan adalah terapi Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, denyut jantung, dan aliran darah. Selama latihan seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang, sunyi, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh Penelitian yang berjudul relaksasi autogenik untuk menurunkan sakit kepala pada lansia hipertensi di daerah rawan bencana merapi menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri kepala yang dilakukan 6 kali selama 3 minggu, yaitu sebanyak 2 kali per minggu dapat menurunkan nyeri kepala (Resita et al., 2023).

Terapi komplementer lainnya yang juga dapat dilakukan adalah Aromaterapi. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon endorphin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan. Salah satu aromaterapi yang sering digunakan adalah lavender karena aromanya dapat meningkatkan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andreyanti (2022), hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan menunjukkan didapatkan nyeri Tn. S sebelum pemberian aromaterapi lavender dan teknik napas dalam berada pada rentang nyeri sedang. dan setelah pemberian aromaterapi lavender serta teknik napas dalam padarentang nyeri ringan (skor nyeri 3).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan angka kejadian Cepalgia di rumah sakit sejak 3 tahun terakhir didapatkan tahun 2022 sebanyak 342 kasus, tahun 2023 sebanyak 465 kasus, dan dari Januari s/d Oktober 2024 sebanyak 378 kasus. Hasil observasi di ruang Rawat inap penyakit dalam RSUD Seluma didapatkan tindakan pengobatan Cepalgian diberikan terapi analgetik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Cepalgian dan menerapkan teknik napas dalam kepada pasien dalam mengontrol nyeri kepala dibantu dengan obat-obatan medis di ruangan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus berbasis proses keperawatan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan manajemen nyeri pada pasien cephalgia di RSUD Tais Kabupaten Seluma. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien dengan diagnosis medis cephalgia dan skala nyeri sedang (4–6), mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden, sedangkan pasien dengan penurunan kesadaran, gangguan kognitif, atau kondisi klinis memburuk dikeluarkan dari penelitian. Fokus studi adalah penerapan asuhan keperawatan manajemen nyeri akut pada pasien cephalgia melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Intervensi utama meliputi relaksasi otot progresif, relaksasi napas dalam dengan peppermint, serta akupresur sesuai standar prosedur operasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua pasien dengan diagnosis medis cephalgia dan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma. Kedua pasien menunjukkan karakteristik nyeri berupa nyeri kepala berat, terasa seperti ditusuk-tusuk, berdenyut, menjalar ke leher, bersifat hilang timbul, serta disertai ketegangan otot leher. Skala nyeri awal pada pasien Tn. W adalah 5–6, sedangkan pada Ny. T adalah 6–7. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri melalui relaksasi napas dalam dengan peppermint, terapi relaksasi otot progresif, terapi akupresur, pengendalian lingkungan, edukasi

manajemen nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut pada masing-masing pasien.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap pada kedua pasien. Pada Tn. W, skala nyeri menurun dari 5–6 menjadi 1–2 pada hari ketiga. Pada Ny. T, skala nyeri menurun dari 6–7 menjadi 1–2 pada hari ketiga. Selain itu, kedua pasien menunjukkan penurunan ekspresi nyeri (tidak lagi meringis atau gelisah), peningkatan kemampuan melakukan teknik relaksasi secara mandiri, serta peningkatan rasa nyaman dan kualitas istirahat. Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan manajemen nyeri dengan pendekatan nonfarmakologis yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien cephalgia dengan nyeri akut.

Pembahasan

Gambaran Pengkajian Nyeri Akut pada pasien Cephalgia

Pada tahap pengkajian, dilakukan pengumpulan data melalui analisis bertujuan menetapkan diagnosis keperawatan. Pengkajian keperawatan bermanfaat membantu mengidentifikasi status kesehatan serta kebutuhan penderita. Menurut teori, data mayor mendukung permasalahan keperawatan nyeri akut meliputi keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, perilaku protektif, kegelisahan, peningkatan frekuensi nadi, serta gangguan tidur. Sementara itu, data minor mencakup peningkatan tekanan darah, perubahan pola napas, penurunan nafsu makan, gangguan proses berpikir, menarik diri, fokus pada diri sendiri, serta diaphoresis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pengkajian yang ditemukan pada Tn. W pasien mengeluh nyeri kepala berat sampai mengalami tegang di leher, nyeri yang dirasakan ditusuk-tusuk, hasil observasi ditemukan pasien tampak meringis dan gelisah menahan nyeri, pasien mengatakan nyeri kepala berat, tegang sampai ke leher dan punggung pasca kecelakaan 1 tahun lalu, sakit seperti ditusuk-tusuk pada kepala dan seperti tertarik otot, sakit daerah kepala, leher sampai dengan punggung, skala nyeri setelah masuk rumah sakit skala 5, nyeri hilang timbul. Sementara pada pasien ke dua Ny.T pasien mengeluh nyeri kepala sebelah, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut sampai ke leher, hasil observasi data minor didapatkan Klien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri, pasien mengatakan nyeri kepala migren disertai tegang otot leher, nyeri kepala sebelah seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut, sakit kepala, sebelah sampai leher, skala nyeri setelah masuk rumah sakit skala 6 dan nyeri hilang timbul.

Dalam kasus kelolaan I dan II, data mayor tidak sesuai teori yaitu gangguan tidur. Sementara itu, data minor tidak ditemukan dalam hasil pengkajian meliputi perubahan pola napas, penurunan nafsu makan, gangguan dalam proses berpikir, kecenderungan menarik diri, terlalu berfokus pada diri sendiri, serta diaforesis.

Penelitian dilakukan Artawan *et al.* (2020) berjudul “*Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Cephalgia dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di IGD RSUP Sanglah*” menunjukkan keselarasan dengan temuan ini. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami keluhan nyeri, menunjukkan ekspresi wajah meringis, serta mengalami peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah. Menurut uraian diatas data mayor dan minor yang tidak muncul dalam pengkajian yaitu nafsu makan berubah, dan keluhan sulit tidur dikarenakan pasien kelolaan I dan II.

Gambaran Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut pada pasien Cephalgia

Diagnosis keperawatan yaitu evaluasi klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik bersifat aktual ataupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut hasil pengkajian kedua pasien ditemukan data kedua responden sama sama mengalami nyeri akut. Diagnosis keperawatan dalam kasus ini merupakan diagnosis aktual yang mencakup etiologi (penyebab) serta tanda dan gejala (sign dan symptom). Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis, ditemukan data pada kasus kelolaan I pasien mengeluhkan nyeri berat di kepala menjalar hingga otot leher, dengan skala nyeri 5 (1-10). Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan muncul hilang timbul. Pasien mengungkapkan nyeri

semakin bertambah saat beraktivitas, tampak meringis, gelisah, serta menunjukkan sikap protektif. Tekanan darah pasien tercatat 130/90 mmHg, dengan denyut nadi 100 kali per menit. Sementara itu, pada kasus kelolaan II, pasien mengeluhkan nyeri kepala sebelah menjalar ke leher skala nyeri 6 (1-10). Nyeri dirasakan tertusuk dan berdenyut, muncul hilang timbul, serta bertambah intensitasnya ketika pasien berdiri. Penderita terlihat meringis dan gelisah, tekanan darah 120/100 mmHg dan denyut nadi 90 kali per menit. Berdasarkan data tersebut, ditemukan masalah keperawatan dalam kasus kelolaan I dan II yaitu nyeri akut. Hal ini selaras dengan penelitian Artawan *et al.* (2020), menunjukkan dari pasien dengan *cephalgia*, 60% mengalami nyeri berat, 30% mengalami nyeri sedang, dan 10% mengalami nyeri ringan. Dengan demikian, permasalahan keperawatan yang diangkat pada penelitian ini layak dimanfaatkan menjadi diagnosis keperawatan, sebab telah sesuai teori dalam SDKI, mensyaratkan 80-100% tanda dan gejala mayor harus terpenuhi, dan didukung hasil penelitian sebelumnya.

Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri pada Pasien Cepalgia

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya menyusun perencanaan serta melaksanakan intervensi keperawatan. Menurut data hasil perencanaan keperawatan, kasus kelolaan I dan II, setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam, diharapkan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan indikator keberhasilan berupa berkurangnya keluhan nyeri (5), penurunan ekspresi meringis (5), sikap protektif yang semakin berkurang, penurunan tingkat kegelisahan (5), stabilisasi frekuensi nadi, serta perbaikan tekanan darah (5). Pada kasus ini, intervensi keperawatan yang diterapkan mencakup intervensi utama dengan pendekatan manajemen nyeri dan pemberian analgesik, serta inovasi intervensi meliputi relaksasi napas dalam memanfaatkan papermint, terapi relaksasi otot progresif, serta terapi akupresur melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Rencana keperawatan pada kasus kelolaan I dan II yaitu terdiri dari tindakan keperawatan pada intervensi utama manajemen nyeri yang terdiri dari: Pada bagian observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperburuk maupun meringankan nyeri, frekuensi, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, pemahaman serta keyakinan pasien mengenai nyeri, dampak budaya terhadap respons terhadap nyeri, serta pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. Pantau efektivitas terapi komplementer yang telah diterapkan dan amati kemungkinan efek samping dari penggunaan analgesik. Pada aspek terapeutik, terapkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti relaksasi napas dalam dengan papermint, terapi relaksasi otot progresif, serta terapi akupresur. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat memperparah nyeri, termasuk suhu ruangan, pencahayaan, dan tingkat kebisingan. Pastikan pasien mendapatkan fasilitas mendukung istirahat dan tidur optimal, serta pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam menentukan strategi manajemen nyeri yang tepat. Dalam aspek edukasi, berikan pemahaman mengenai penyebab, durasi, dan faktor pemicu nyeri, serta ajarkan strategi untuk meredakan nyeri. Anjurkan pasien melakukan pemantauan nyeri secara mandiri dan menggunakan analgesik sesuai aturan. Ajarkan pula teknik nonfarmakologis sebagai alternatif dalam mengurangi nyeri. Dalam aspek kolaborasi, lakukan kerja sama dengan tenaga medis terkait pemberian analgesik jika diperlukan.

Menurut perencanaan disusun sesuai intervensi utama maupun inovasi, terdapat intervensi yang tidak bisa dilaksanakan. Dalam intervensi utama, yakni manajemen nyeri, identifikasi terkait pengetahuan serta keyakinan pasien mengenai nyeri, termasuk dampaknya terhadap kualitas hidup, tidak dapat dilakukan karena pasien berusia lanjut dan mengalami kesulitan dalam menjelaskan hal tersebut secara rinci. Sementara itu, intervensi pemberian analgesik, diskusi mengenai jenis analgesik yang disukai guna

mencapai analgesia optimal tidak dapat dilakukan, sebab terapi telah ditentukan oleh dokter sehingga pasien tidak memiliki pilihan. Dari data diperoleh, terdapat kecocokan antara temuan dan teori, mengingat penyusunan rencana keperawatan mengacu SLKI serta SIKI.

Beberapa *evidence based* digunakan dalam membantu mengatasi masalah nyeri akut seperti relaksasi napas dalam dengan papermint, terapi relaksasi otot progresif, dan akupresur. Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien sama hal ini disebabkan karena pasien sama-sama terdiagnosa cephalgia, dan memiliki keluhan yang hampir sama. Sehingga intervensi keperawatan yang diberikan pun sama. Selain memberikan intervensi SIKI peneliti juga memberikan penerapan EBN terapi relaksasi napas dalam dengan papermint, terapi relaksasi otot progresif, dan terapi akupresur yang dapat menurunkan skala nyeri pasien. Nyeri akut harus segera diatasi karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Berikut beberapa alasan mengapa nyeri akut harus segera diatasi karena dapat menyebabkan nyeri kronis, gangguan psikologis, dan kualitas hidup yang buruk (Kuwat, 2022).

Gambaran Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri pada Pasien Cephalgia

Pelaksanaan keperawatan yaitu tahap implementasi dari tindakan dirancang guna mencapai tujuan yang ditentukan. Kegiatan ini mencakup pengumpulan data berkelanjutan, pemantauan respons penderita selama dan setelah tindakan, serta evaluasi berdasarkan data terbaru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Pada kasus ini, implementasi keperawatan diterapkan selama 3 x 24 jam, mencakup manajemen nyeri serta pemberian analgesik, cakupan aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Selain itu, intervensi dilakukan meliputi relaksasi napas dalam dengan papermint, terapi relaksasi otot progresif, dan akupresur. Berdasarkan tindakan diterapkan, implementasi keperawatan sudah sesuai teori yang digunakan, tindakan intervensi dalam keperawatan mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dalam studi kasus ini penulis melaksanakan implementasi dan mengevaluasi status penderita setiap hari. Selama melakukan implementasi, penulis tidak menemukan kendala yang berarti, dan seluruh kegiatan pengurusan izin, pengambilan data dan implementasi berjalan dengan lancar tanpa ada kendala apapun. Keluarga dan pasien yang kooperatif semakin membuat penelitian ini berjalan dengan lancar.

Evidence based pertama mengenai pemberian relaksasi napas dalam dengan papermint menunjukkan teknik ini yaitu tindakan keperawatan yang efektif menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini dilakukan dengan menghembuskan napas perlahan, yang tidak hanya dapat mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan ventilasi paru serta oksigenasi darah. Penurunan intensitas nyeri terjadi karena tubuh mengalami relaksasi saat menerapkan teknik napas dalam. Relaksasi optimal mampu mengurangi kecemasan serta ketegangan otot, sehingga mencegah peningkatan rasa nyeri. Proses relaksasi yakni bentuk interaksi antara otak dan otot, otak mengalami kelelahan menjadi lebih tenang, sementara otot tegang berangsur-angsur rileks. Saat seseorang menjalani relaksasi, tubuh terasa lebih segar dan fungsi otak kembali aktif. Oleh sebab itu, relaksasi melibatkan berbagai sistem tubuh yang bekerja terus-menerus, seperti sistem pernapasan, sirkulasi darah, otot rangka, pancaindra, serta otak, berkontribusi menurunkan nyeri sekaligus meningkatkan kesejahteraan pasien (Yulistriyanto et al., 2024).

Relaksasi napas dalam dapat ditingkatkan dengan menambahkan aromaterapi. Penggunaan aromaterapi memiliki kemampuan mempengaruhi otak, memberikan rasa tenang dan rileks. Rasa tenang ditimbulkan aromaterapi mengurangi kecemasan serta mengubah cara otak menginterpretasikan stimulus nyeri yang diterima, sehingga mengurangi persepsi nyeri kepala dirasakan pasien. Aromaterapi yaitu metode pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman dengan sifat mudah menguap, pertama kali dikenal minyak esensial. Peppermint yaitu salah satu minyak esensial efektif meredakan *cephalgia* dan sakit kepala. Daun mint mengandung menthol yang mempunyai sifat antispasmodik, diaforetik, serta karminatif. Selain itu, daun mint berperan membantu mengatasi infeksi. Penelitian menunjukkan daun mint mengurangi tingkat

nyeri menstruasi, sehingga keluhan akibat nyeri tidak muncul. Peppermint mempunyai efek analgesik yang kuat dan sebagian besar bekerja mengaktifkan reseptor kappa-opioid, berfungsi menghambat transmisi sinyal nyeri. Menghirup aroma peppermint memberikan efek yang cepat karena stimulasi sel-sel reseptor penciuman menghasilkan impuls yang diteruskan ke pusat emosional di otak, sehingga menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Yulistriyanto *et al.*, 2024).

Pada bukti berbasis kedua, terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan memusatkan perhatian tubuh pada aktivitas otot tertentu untuk mengurangi ketegangan dan membuat otot menjadi lebih rileks, sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan perasaan pun menjadi lebih nyaman (Apriliani *et al.*, 2022). Terapi ini mengajarkan seseorang untuk membedakan kondisi otot yang tegang dengan otot yang sudah rileks setelah proses pelonggaran. Proses terapi dilakukan sekitar 30 menit, yang akan merangsang hipotalamus untuk mengurangi sekresi hormon CRH dan ACTH. Penurunan sekresi hormon ini akan memengaruhi aktivitas saraf simpatis, sehingga hormon adrenalin dan noradrenalin berkurang. Akibatnya, tekanan darah secara perlahan akan menurun, denyut jantung membaik, dan pompa jantung menjadi lebih efisien, yang membuat tubuh merasa lebih rileks dan nyaman (Rahmasari Ikrima, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri dan kekakuan otot (Rahmasari Ikrima, 2022). Penelitian lain juga menemukan bahwa terapi ini dapat memperbaiki nyeri cephalgia dan variasi kontingen negatif amplitudo (CNV) (Meyer *et al.*, 2023).

Pada bukti berbasis ketiga, terapi akupresur dianggap efektif sebagai metode tambahan meredakan keluhan medis dengan risiko efek samping rendah. Keunggulan utama akupresur sifatnya non-invasif, sehingga aman apabila diterapkan dengan benar, dapat diterapkan mandiri, dan mudah dipelajari. Manfaat akupresur meliputi peningkatan daya tahan tubuh, perbaikan sirkulasi darah, pengurangan nyeri, pelepasan otot tegang, serta pengurangan tingkat stres (Kemenkes RI, 2019). Sebuah penelitian skala kecil dipublikasikan dalam *American Journal of Public Health* mengungkap terapi pijat kepala diterapkan dua hingga tiga kali per minggu membantu meredakan sakit kepala tegang bagi orang dewasa. Penelitian tersebut menjelaskan pemijatan pada titik-titik akupresur yang tepat dapat secara bertahap mengurangi nyeri kepala.

Gambaran Evaluasi Keperawatan Manajemen Nyeri pada Pasien Cephalgia

Evaluasi yaitu tahap akhir proses keperawatan. Di tahap evaluasi, perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah dapat diterima. Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahapan evaluasi, perawat mendapatkan jawaban mengenai penyebab dari suatu proses keperawatan memperoleh keberhasilan ataupun mengalami kegagalan (Oktavianti, 2019). Evaluasi keperawatan pada kasus ini menggunakan metode *Subjektif, Objektif, Assesment*, dan *Planning*. Setelah intervensi keperawatan dilakukan 3 x 24 jam pada pasien kasus I (Tn. W), hasil evaluasi menunjukkan penurunan tingkat nyeri. Berdasarkan data subjektif, pasien melaporkan merasa lebih nyaman dan rileks, meskipun masih merasakan nyeri yang kini berkurang, skala nyeri 1-2 (dari 1-10), dan nyeri terasa seperti tertusuk serta bersifat hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien terlihat lebih tenang, tidak gelisah, dan tidak meringis. *Assesment* nyeri akut teratasi sebagian. Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam pada kasus kelolaan II (Ny.T) didapatkan tingkat nyeri menurun dibuktikan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri masih dirasakan tetapi sudah berkurang, skala nyeri 2 (1-10), nyeri tertusuk dan dirasakan hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak tenang, gelisah (-) meringis (-), Asesmen menunjukkan nyeri akut teratasi sebagian. Rencana keperawatan selanjutnya melanjutkan pemberian terapi. Tahap evaluasi ini berperan membantu perawat menilai sejauh mana pencapaian diagnosis keperawatan, perencanaan, serta pelaksanaan intervensi yang dilakukan. Berdasarkan teori evaluasi keperawatan terkait masalah nyeri akut, kriteria hasil diharapkan mencakup penurunan keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, berkurangnya kegelisahan, serta perbaikan frekuensi nadi dan tekanan darah. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI,

2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien dengan cephalgia mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut yang ditandai oleh keluhan nyeri kepala, ekspresi meringis, dan kegelisahan. Diagnosis nyeri akut ditegakkan sesuai kriteria SDKI. Perencanaan asuhan keperawatan difokuskan pada penurunan intensitas nyeri melalui manajemen nyeri berbasis Evidence-Based Nursing (EBN). Implementasi dilakukan selama tiga hari meliputi intervensi nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam dengan peppermint, relaksasi otot progresif, dan akupresur, disertai pengendalian lingkungan dan edukasi pasien. Hasil evaluasi berdasarkan SLKI menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari tingkat sedang menjadi ringan pada kedua pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik. (7 Ed., Vol. 1)* Jakarta : EGC.

Agus Ferdiansyah, Sri Wahyuni, & Silvia Dewi Mayasari Riu. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Gout Arthritis Pada Lansia Di Bpslut Senja Cerah Paniki Bawah Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 124–134. <https://doi.org/10.57214/Jka.V5i1.203>

Agustina, N. (2022). *Skala Nyeri Pada Anak Usia Sekolah Dan Remaja*.

Elfira, E. (2020). Diagnosis Nyeri Sendi Dengan Terapi Komplementer Dan Electromyography Berbasis Arduino UNO. In *Deeppublish*.

Hutagalung, M. S. (2021). Terapi Spiritual, Terapi Latihan Dan Nutrisi Untuk Pasien Stroke : Panduan Pasien Stroke. In *Nusamedia*.

Nazhalua, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan Pada Pasien Post Laparatomy Di Ruang Beda RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2022*.

Pinzon, R. T., & Eric, E. (2020). Efektivitas Pemberian Biocurpain Untuk Memperbaiki Status Fungsional Pada Pasien Osteoarthritis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.20473/Jfiki.V7i12020.51-58>

Potter & Perry, A. (2018). *Fundamental Keperawatan 1, Edisi 8. Jakarta: SalembaMedika*.

Potter & Perry, P. &. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik Volume I*.

Rahayu, S., Sari, N., & Qorahman, W. (2022). Pengaruh Massage Teknik Effleurage Dengan Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Nyeri Pada Penderita Asam Urat. *Borneo Cendikia*, 6(2), 33–44.

Resita, R., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Kepala (Cephalgia/Headache). *Cendikia Muda*, 3, 283–290.

- Revianti, I. D., & Yanto, A. (2021). 'Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V1i1.8265>
- Rokhmah, A., Warsono, W., & Khoiriyah, K. (2023). Penerapan Terapi Kompres Jahe (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum Rhizoma*) Dan Acupressure Dalam Menurunkan Nyeri Penderita Asam Urat. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 6. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V3i1.10696>
- Ruminem. (2021). *Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman*.
- Safitri, R. D. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny . S Dengan Cephalgia Di Rs . Universitas Tanjungpura Pontianak. *Karya Ilmiah Akhir (Kia)*, 1–58.
- Sholihah, I. A., Widyastari, S., Hastuti, W. E., Akupunktur, J., Surakarta, K., Sutoyo, J. L., Jebres, M., & Korespondensi, S. (2021). Pengaruh Terapi Akupunktur Dan Akupresur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Nyeri Tungkal Bawah Di Dukuh Duwetan The Effect Of Acupuncture And Acupressure Therapy Against A Decline In The Level Of Pain In Lower Limb Pain In Dukuh Duwetan. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(2), 2021.
- Sunaringtyas, W., Afrian Nuari, N., & Widhianto. (2019). Pengaruh Terapi Stretching Dan Acupressure Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Gout. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–52.
- Tai, F. W. D., & Mcalindon, M. E. (2021). Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs And The Gastrointestinal Tract. *Clinical Medicine, Journal Of The Royal College Of Physicians Of London*, 21(2), 131–134. <https://doi.org/10.7861/CLINMED.2021-0039>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI*
- Tocqiu, P. (2019). *In House Training Pada Perawat Pk I-Pk Iv Terhadap Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri*. 1(2), 1–19.
- Wahyuni, S. M., Putri, R. A., & Akmar, S. N. (2022). Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Sakit Kepala Pada Lansia Di RT.12/RW.05 Desa Langensari Barat Sri. ... *Dan CFP KEBIDANAN* ..., 205–211. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/Semnasdancfpbidanunw/article/view/88>
- Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Implementation Of Guided Imagery On Pain Scale Of Thalasemia And Dyspepsia Patients In RSUD Jend. Ahmad Yani Metro City. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(3), 375–382.
- Yastiti, Ni Kadek Asri, Y. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cephalgia Dengan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Klungkung I Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(4), 7–31.

Yulistriyanto, S., Tri Utami, I., & Tri Pakarti, A. (2024). Implementation Of Breath Relaxation In Using Peppermint Aromatherapy On Head Pain In Cephalgia Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).

Zakiya, A. (2015). Nyeri : Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. In *Salemba Medika-Jakarta*.