

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini disajikan analisis komparatif antara landasan teori (Bab II) dengan realitas klinis yang terdokumentasi (Bab III) mengenai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. S dengan hipertensi di Ruang Kemuning RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Pembahasan difokuskan pada pemberian intervensi *Isometric Handgrip Exercise* sebagai upaya mereduksi tekanan darah. Pemaparan komprehensif ini mencakup pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi keperawatan yang bersumber dari hasil pengumpulan data klinis mulai tanggal 04-06 April 2026 akan penulis bahas lebih lengkap dibawah ini.

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengkajian

Tahap pengumpulan data dasar pasien dilaksanakan secara komprehensif dan sistematis, ringkas, dan terus-menerus untuk memetakan status kesehatan mereka secara menyeluruh. Pada tahap ini, perawat bertugas mengumpulkan informasi yang gamblang, padat, dan mencakup berbagai aspek kesehatan klien. Sumber data yang dihimpun meliputi keluhan subjektif, gejala klinis, observasi perawat, masukan dari keluarga, hingga catatan dari anggota tim medis lainnya. Jika terdapat kesalahan atau ketidakakuratan selama pengumpulan data ini, pemahaman terhadap kebutuhan perawatan pasien akan menjadi tidak lengkap, sehingga berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam penentuan diagnosis

keperawatan (Indah Putri et al., 2022)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis memperoleh data sesuai dengan pengkajian pada BAB III tidak ada perbedaan yang didapatkan. Dipengkajian hari pertama yang dilakukan pada tanggal 04 April 2026 di Ruang Kemuning RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, didapatkan data pasien bernama Ny.S berumur 50 tahun dengan diagnosa medis Hipertensi. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang, untuk riwayat kesehatan sekarang yaitu pasien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang terasa seperti ditekan-tekan benda berat (nyut-nyutan), pusing berputar, mual muntah, lemas, gelisah, dan sulit tidur sejak 5 hari yang lalu pada tanggal 30 Maret 2026 jam 22.00 WIB, sebelumnya sudah diperiksakan ke puskesmas terdekat namun tidak ada perubahan kemudian keluarga memutuskan untuk dibawa ke RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada hari Jumat tanggal 03 April 2026. Pasien diterima di IGD pada pukul 16.00 WIB, di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan kesadaran composmentis, tekanan darah: 179/101 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 80x/menit, SpO₂ : 99%, S: 36,3°C di IGD pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm dan injeksi Ondansetron 4mg/8 jam, injeksi Ranitidin 50mg/12 jam, tablet Flunarizine 3x5mg, tablet Betahistine 2x6mg. Kemudian pada jam 18.45 WIB pasien dipindahkan ke Ruang Kemuning, di Ruang Kemuning dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil 175/95 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 104x/menit, SpO₂ : 98%, S: 36,5°C dan juga dilakukan

pengkajian nyeri pada pasien dengan hasil P (*Provoking*): Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q (*Quality*): pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat (nyut-nyutan), R(*Region*): pasien mengatakan pada kepala bagian belakang, S(*Severity*): pasien mengatakan skala nyeri 5, T(*Time*): pasien mengatakan nyeri terus menerus. Di Ruang Kemuning pasien mendapatkan terapi obat Amlodipine 10 mg, Betahistin 6 mg, Flunarizine 10 mg dan injeksi Ketorolac 30 mg. Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah mengalami keluhan nyeri kepala dibagian belakang, vertigo, mual muntah dan sudah 3x dirawat di RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan ibu pasien mempunyai riwayat hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun lainnya seperti asma,DM, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS,TBC maupun hepatitis.

Setelah menyelesaikan pengkajian fisik serta pemantauan tanda-tanda vital pada tahap pengkajian, pasien juga dikaji keluhan nyeri pada hari Sabtu, tanggal 04 April 2026 didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri kepala. Pengkajian nyeri kepala terdiri dari PQRST yaitu sebagai berikut:

P (*Provoking*): Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q (*Quality*):Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat (nyut-nyutan),R (*Region*):Pasien mengatakan pada kepala bagian belakang,S(*Severity*): Pasien mengatakan skala nyeri 5, T (*Time*):Pasien mengatakan nyeri terus menerus.

Setelah dilakukan beberapa pengkajian sesuai dengan keluhan pasien, dapat ditegakkan beberapa masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Beberapa masalah keperawatan yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian diatas yaitu sebagai berikut :

a. Nyeri Akut

Tanda dan gejala yang menandai keberadaan nyeri akut mencakup laporan rasa sakit langsung dari pasien serta indikasi klinis yang dapat diamati, seperti ekspresi wajah menahan sakit, perilaku menjaga area sakit, ketidaktenangan, hilangnya kualitas tidur, hingga lonjakan denyut nadi dan tekanan darah serta perubahan irama pernapasan (PPNI, 2017)

Sensasi nyeri akut merupakan manifestasi fisiologis yang wajar, di mana kemunculannya dapat dirangsang oleh paparan stimulus mekanis, suhu (termal), ataupun zat kimia berskala kuat yang berhubungan dengan prosedur bedah, cedera fisik, maupun perburukan penyakit mendadak (Iryani et al., 2023)

Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada Ny.S di Ruang Kemuning RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi hari Sabtu tanggal 04 April 2026 ditemukan masalah keperawatan nyeri akut, didapatkan dari pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kepala bagian belakang, karena peningkatan tekanan intrakranial (TIK), nyeri yang dirasakan seperti ditekan benda-benda berat (nyut-nyutan),skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan terus-menerus,

pasien tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat TD: 170/95 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 80x/menit, SpO₂: 99 %, S: 36,3°C, pasien mengatakan sulit tidur.

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Sejumlah kondisi medis yang berpotensi menjadi etiologi atau penentu timbulnya masalah risiko gangguan vaskularisasi/perfusi serebral meliputi penurunan fungsi pemompaan ventrikel kiri, penebalan atau penyempitan pembuluh darah aorta (*aterosklerosis*), robekan pada dinding arteri (*diseksi*), adanya neoplasma atau tumor di area intrakranial, kelainan struktur otot jantung (*kardiomiopati dilatasi*), cedera kepala, tekanan darah tinggi (*hipertensi*), kematian jaringan otot jantung (*infark miokard akut*), hingga akumulasi cairan intrakranial (*hidrosefalus*) (PPNI, 2017)

Risiko perfusi serebral tidak efektif bermula dari adanya kelainan vaskular yang tersebar di area pembuluh darah perifer. Alterasi pada struktur pembuluh kecil atau arteriola menimbulkan resistensi serta hambatan luminal yang mengganggu kontinuitas sirkulasi darah. Keadaan tersebut memicu kemerosotan kadar oksigen jaringan beserta penumpukan gas karbondioksida, yang lantas mendorong berlangsungnya respirasi anaerob serta peningkatan deposit asam laktat. Timbunan metabolit ini merangsang nosiseptor pada kapiler otak akibat vasokonstriksi vaskular serebral. Lebih lanjut, peninggian tekanan darah pada

sirkulasi otak memberikan tekanan mekanis pada struktur serabut saraf, memicu elevasi tekanan intrakranial, hingga akhirnya memperberat gangguan perfusi darah menuju otak (Tri & Zainal Munir, 2021)

Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada Ny.S di Ruang Kemuning RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi hari Sabtu tanggal 04 April 2026 ditemukan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif didapatkan pada pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi, pasien mengatakan merasa mual, jika tekanan darah naik merasakan pusing dan nyeri pada kepala, pasien tampak lemas, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD: 170/95 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 80x/menit, SpO₂: 99 %, S:36,3°C

c. Gangguan Pola Tidur

Indikasi gangguan tidur pada individu dapat diidentifikasi melalui data subjektif pasien, seperti keluhan kesulitan memulai tidur (*sleep-onset insomnia*), serta frekuensi terbangun yang berulang pada malam hari, tubuh tetap terasa lelah saat bangun, terjadinya desinkronisasi atau pergeseran ritme sirkadian, ketidakpuasan terhadap kualitas maupun durasi istirahat, hingga timbulnya penurunan tingkat energi dalam menuntaskan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017)

Secara umum, gangguan tidur menggambarkan serangkaian

kondisi yang ditandai oleh berkurangnya durasi, mutunya yang merosot, maupun ketidaksesuaian jam istirahat seseorang, yang pembuktiannya didasarkan pada kesaksian langsung dari pasien serta temuan klinis di lapangan (Lukitaningtyas & Eko Agus Cahyono, 2023)

Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada Ny.S di Ruang Kemuning RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi hari Sabtu tanggal 04 April 2026 ditemukan masalah keperawatan gangguan pola tidur didapatkan pasien mengatakan sulit tidur pasien tidur 1-2 jam dan tidur malam 5 jam apabila tidur sering terbangun karena tiba-tiba kepala terasa nyeri terutama pada malam hari, pasien mengatakan jadwal tidur juga berubah, pasien tampak mengantuk dan lemas. Pasien mengatakan jika nyeri berkurang kualitas tidur membaik.

- 1). Penulis memutuskan untuk tidak menegakkan sejumlah diagnosis keperawatan yang sempat diperkirakan timbul pada rancangan konsep asuhan keperawatan awal, mengingat tidak ditemukannya bukti atau data klinis yang memadai pada diri pasien selama proses pengkajian berlangsung. Adapun daftar masalah keperawatan tersebut mencakup:

a) Ansietas (D.0080)

Berdasarkan tinjauan teori, penderita hipertensi sering kali memunculkan masalah keperawatan Ansietas.

Hal ini secara teoretis dikaitkan dengan faktor psikologis pasien yang merasa terancam oleh sifat penyakit yang menahun, keharusan terapi jangka panjang, serta ketakutan terhadap komplikasi mematikan seperti stroke atau infark miokard (Idayati, 2020)

Pada kasus Ny.S diagnosis Ansietas tidak ditegakkan oleh penulis. Melalui tahapan pengkajian penulis tidak menemukan adanya data subjektif maupun objektif yang menunjang diagnosis tersebut. Secara subjektif, Ny.S mengatakan bahwa dirinya tidak merasakan kecemasan atau ketakutan terkait penyakitnya karena telah mengidap hipertensi selama 2 tahun dan telah melewati fase adaptasi psikologis (penerimaan). Pasien mengakui kenaikan tekanan darahnya saat ini 170/95 mmHg murni disebabkan oleh faktor kelalaian diet tinggi natrium serta ketidakpatuhan minum obat selama dua hari terakhir.

Secara objektif, tidak ditemukannya manifestasi klinis ansietas seperti kegelisahan, ketegangan otot, maupun takikardia di mana frekuensi nadi pasien terpantau normal dan stabil di angka 80x/menit. Oleh karena itu, karena ketiadaan data yang valid di lapangan, penulis memutuskan untuk tidak mengangkat diagnosis Ansietas.

b) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Diagnosis Intoleransi Aktivitas merupakan salah satu masalah aktual yang sering kali dimunculkan. Secara patofisiologis, peningkatan resistensi vaskular perifer pada pasien hipertensi memaksa miokardium bekerja lebih keras untuk memompa darah, jika berlangsung kronis dapat menurunkan curah jantung serta memicu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ke jaringan otot rangka saat beraktivitas (Wirjan et al., 2021)

Namun, pada kasus Ny.S penulis tidak menegakkan diagnosis Intoleransi Aktivitas. Melalui tahapan pengkajian yang komprehensif, penulis tidak menemukan adanya data subjektif maupun objektif yang dapat menunjang diagnosis tersebut. Secara subjektif, Ny.S mengatakan bahwa aktivitas fisiknya sehari-hari sebagai ibu rumah tangga yang menuntut mobilitas tinggi tidak pernah menimbulkan keluhan lelah yang ekstrem, lemas, maupun sesak napas.

Data ini diperkuat oleh data objektif hasil uji toleransi aktivitas, di mana respons hemodinamik Ny.S terpantau sangat stabil frekuensi nadi hanya mengalami peningkatan sebesar 10 kali per menit setelah beraktivitas

(dari 70 kali menjadi 80 kali per menit). Pasien juga tidak menunjukkan tanda-tanda kompensasi pernapasan seperti *dyspnea* atau penggunaan otot bantu napas.

Tidak munculnya masalah intoleransi aktivitas ini mengindikasikan bahwa fungsi kompensasi kardiovaskular Ny.S masih sangat adekuat dalam menoleransi beban kerja fisik. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk tidak mengangkat diagnosis Intoleransi Aktivitas.

c) Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Penderita hipertensi, khususnya pada kondisi hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg, diagnosis Penurunan Curah Jantung merupakan salah satu masalah keperawatan yang sangat diwaspadai dan kemungkinan besar muncul. Secara patofisiologis, peningkatan resistensi vaskular sistemik yang masif (afterload) memaksa ventrikel kiri berkontraksi melewati batas fisiologisnya, yang secara klinis berisiko tinggi memicu dekompensasi kordis (gagal jantung) akut (Purwowiyoto & Effendi, 2023)

Namun, pada kasus Ny.S penulis tidak menegakkan diagnosis Penurunan Curah Jantung. Keputusan klinis ini diambil karena penulis tidak menemukan adanya data

subjektif maupun objektif yang valid di lapangan untuk mendukung kriteria diagnosis tersebut. Berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, secara subjektif Ny.S menyangkal tidak adanya keluhan sesak napas (*dyspnea*), baik saat istirahat maupun aktivitas, serta tidak memiliki riwayat terbangun malam hari akibat sesak (*paroxysmal nocturnal dyspnea*).

Secara objektif, keefektifan fungsi pompa jantung Ny.S dibuktikan dengan frekuensi nadi yang terpantau stabil dan reguler di angka 80x/menit, tidak ditemukannya suara jantung tambahan seperti gallop S3 atau S4 melalui auskultasi, serta tidak adanya tanda-tanda bendungan cairan sistemik seperti peningkatan *Jugular Venous Pressure* (JVP) atau edema pada ekstremitas bawah. Selain itu, fungsi perfusi perifer pasien masih tergolong prima, ditandai dengan akral yang teraba hangat dan *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik.

Melalui ketiadaan seluruh data mayor dan minor tersebut, penulis menyimpulkan bahwa meskipun Ny.S mengalami lonjakan tekanan darah yang ekstrem, organ jantung pasien masih berada dalam fase kompensasi yang sangat adekuat dan belum mengalami kegagalan fungsi pompa. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk tidak

mengangkat diagnosis Penurunan Curah Jantung.

d) Hipervolemia (D.0022)

Berdasarkan kajian literatur mengenai konsep klinis hipertensi, masalah keperawatan Hipervolemia diidentifikasi sebagai salah satu diagnosis yang diprediksi berpotensi timbul pada pasien. Secara patofisiologis, disregulasi volume cairan melalui retensi natrium dan air oleh ginjal bertindak sebagai salah satu faktor pemelihara tingginya tekanan darah sistemik. Selain itu, risiko penumpukan cairan semakin besar jika hipertensi telah berdampak pada penurunan laju filtrasi glomerulus ginjal (Purnama Sari et al., 2023)

Namun, pada kasus Ny.S penulis tidak menegakkan diagnosis Hipervolemia. Keputusan ini didasarkan pada hasil pengkajian di mana penulis tidak menemukan data subjektif maupun objektif yang valid untuk mendukung penegakan diagnosis tersebut. Secara subjektif, Ny. S tidak mengeluhkan adanya sesak napas (*dyspnea*) maupun kesulitan bernapas saat posisi berbaring (*ortopnea*). Pasien justru melaporkan eliminasi urine nya lancar dan efektif sebagai efek terapeutik dari konsumsi obat diuretik Hydrochlorothiazide.

Secara objektif, eliminasi diagnosis ini diperkuat

dengan tidak ditemukannya tanda-tanda akumulasi cairan pada jaringan interstitial, ditandai dengan tidak adanya pitting edema pada ekstremitas maupun edema palpebra. Pemeriksaan fisik paru menunjukkan suara napas vesikuler tanpa adanya ronkhi basah yang biasa mengindikasikan edema paru serta kestabilan berat badan pasien.

Melalui ketiadaan data klinis maupun laborat (nilai Hb dan Hematokrit normal), penulis menyimpulkan bahwa mekanisme regulasi cairan Ny.S masih berfungsi dengan sangat adekuat. Menegakkan diagnosis hipervolemia pada kondisi ini akan menjadi tidak akurat (over-diagnosis). Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk tidak mengangkat masalah Hipervolemia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosis keperawatan merupakan bentuk penilaian klinis yang menggambarkan tanggapan individu, keluarga, ataupun kelompok masyarakat sewaktu berhadapan dengan gangguan kesehatan serta dinamika kehidupan, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi memicu masalah di kemudian hari. Pasca-pelaksanaan tahap pengkajian serta analisis data pada Ny. S, diperoleh gambaran klinis yang melandasi penetapan 3 diagnosis keperawatan utama sebagai berikut:

a. Diagnosa Keperawatan Yang Ditegakkan pada Kasus

Hipertensi :

1) Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0077)

Nyeri akut merupakan nyeri yang sering kali disebabkan oleh kerusakan struktural yang terjadi. Nyeri akut biasanya sembuh dalam waktu 3 hingga 6 bulan, tetapi terkadang bisa lebih singkat atau lama (Ruli & Suprayitna, 2025)

Hasil pengkajian diperoleh diagnosa nyeri akut yaitu pada hari Sabtu tanggal 04 April 2026 didapatkan pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang, karena peningkatan tekanan intrakranial (TIK), nyeri yang dirasakan seperti ditekan benda-benda berat (nyut-nyutan), skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan terus-menerus, pasien tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat TD: 170/95 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 80x/menit, SpO₂: 99 %, S: 36,3°C, pasien mengatakan sulit tidur.

Masalah nyeri akut ditempatkan sebagai prioritas diagnosis teratas karena rasa tidak nyaman yang ditimbulkannya berpotensi merembet serta mengganggu berbagai sistem organ tubuh, mulai dari jantung, pernapasan, pencernaan, hormon, hingga kekebalan tubuh. Pada pasien dengan darah tinggi, penanganan nyeri harus didahulukan mengingat rasa sakit tersebut sangat membatasi mobilitas dan ruang gerak mereka. Meninjau teori hierarki kebutuhan Abraham Maslow, kebutuhan

akan rasa nyaman serta proteksi terhadap ketidaknyamanan fisik maupun emosional menempati fondasi utama yang mendasar, sehingga wajib terpenuhi secara prioritas sebelum melangkah pada pemenuhan jenjang kebutuhan yang lebih tinggi, seperti aktualisasi diri (Susanti et al., 2024).

Penetapan nyeri akut sebagai prioritas utama juga didasari atas risiko kerusakan jaringan yang lebih luas apabila rasa sakit tersebut dibiarkan tanpa penanganan yang cepat, yang bahkan bisa berujung pada hilangnya fungsi jaringan normal secara permanen. Selain itu, nyeri akut yang terabaikan berisiko berkembang menjadi pengalaman sensorik maupun emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, yang dialami secara menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan. Kondisi kronis ini jauh lebih rumit ditangani karena telah terjadi perubahan pada jaras saraf, yang jika terus dibiarkan dapat memicu gangguan sistem saraf otonom dengan gejala khas berupa nyeri berat, kecemasan, kulit mengering, denyut nadi lambat, hingga tekanan darah tinggi.

Rasa sakit di kepala pada penderita darah tinggi berakar dari kelainan struktur pembuluh darah tepi. Adanya penyempitan serta penyumbatan pada tingkatan arteri kecil maupun arteriola mengganggu kelancaran sirkulasi darah. Dampaknya, jaringan otak mengalami penurunan pasokan oksigen disertai

penumpukan karbon dioksida, yang memaksa sel-sel tubuh beralih ke jalur metabolisme anaerob. Proses metabolisme tanpa oksigen ini menghasilkan penumpukan asam laktat, yang selanjutnya merangsang reseptor dan kapiler sensitif nyeri di area otak (Susanti et al., 2024).

2) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi (D.0017)

Masalah klinis utama yang teridentifikasi pada pasien hipertensi adalah risiko perfusi serebral tidak efektif. Kondisi ini dipicu oleh penurunan suplai aliran darah menuju jaringan otak, yang di antaranya disebabkan oleh peninggian tekanan darah secara persisten (Oktavia & Prihatiningsih, 2025)

Diagnosa Risiko didapatkan karena kesadaran masih composmentis (GCS 15) dan tidak ada defisit neurologis/hilangnya fungsi sistem saraf. Namun, karena tekanan darah tinggi terdapat faktor risiko besar terjadinya gangguan aliran darah ke otak jika tidak dilakukan intervensi pencegahan (Muhaidi et al., 2024)

Didapatkan hasil saat pengkajian, kesadaran Ny.S masih composmentis (GCS 15) dan tidak ada defisit neurologis/hilangnya fungsi sistem saraf. Namun, karena tekanan darah pasien tinggi mencapai 170/95 mmHg terdapat faktor risiko besar terjadinya gangguan aliran darah ke otak jika tidak

dilakukan intervensi pencegahan

Hasil pengkajian diperoleh diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu pada hari Sabtu tanggal 04 April 2026 didapatkan keluhan utama ditemukan nyeri kepala bagian belakang dan pusing memiliki tekanan darah yang tinggi yaitu 170/95 mmHg. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditegaskan karena terkait kondisi tekanan darah Ny.S.

Penulis mengangkat risiko perfusi serebral tidak efektif sebagai diagnosa kedua karena penetapan diagnosis keperawatan risiko menggambarkan potensi masalah kesehatan mendesak yang diprediksi timbul apabila intervensi klinis tidak segera diberikan. Kegagalan dalam mengendalikan masalah tersebut berisiko memicu dampak jangka panjang yang fatal, mulai dari ruptur pembuluh darah serebral yang berujung pada hemiplegia atau kelumpuhan, hingga timbulnya komplikasi berat seperti serangan stroke (Sundari & Fibriyanti, 2025)

Pada kasus ini, Ny. S mengalami peningkatan tekanan darah arterial yang tergolong dalam kategori stadium 2. Patofisiologi di balik kondisi tersebut berakar dari penyempitan lumen vaskular (vasokonstriksi), yang berdampak pada lonjakan tekanan darah serebral yang tidak terkontrol secara adekuat.

Dampak dari tingginya tekanan sirkulasi darah yang gagal terkontrol adalah penipisan serta dilatasi pada dinding vaskular,

yang turut memicu pembentukan trombus atau bekuan darah. Jika kondisi patologis ini tidak segera ditangani secara tepat, maka akan terjadi hambatan pasokan darah yang berujung pada penurunan perfusi serta sirkulasi darah ke area otak (Nur et al., 2026)

3) Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Menurut (PPNI, 2017) disrupsi pada mutu dan durasi tidur yang dipicu oleh pengaruh lingkungan luar dapat menimbulkan rasa tidak nyaman serta mengganggu aktivitas keseharian pasien.

Hasil pengkajian diperoleh diagnosa gangguan pola tidur yaitu pada hari Sabtu tanggal 04 April 2026 didapatkan pasien mengatakan sulit tidur dan tidurnya terganggu pasien tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5 jam kadang terbangun, pasien tampak lemas, mengantuk dan gelisah.

Pengangkatan masalah gangguan pola tidur sebagai diagnosis ketiga didasarkan pada terpenuhinya data mayor maupun minor sesuai standar SDKI, dengan etiologi utama berupa minimnya kendali terhadap tidur. Penulis menilai bahwa munculnya hambatan tidur pada pasien ini berakar langsung dari rasa tidak nyaman serta berbagai keluhan fisik yang tengah dirasakannya.

Kualitas tidur yang buruk pada penderita darah tinggi

berpotensi merusak keseimbangan fungsi tubuh maupun kondisi psikologisnya, yang pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah. Pengaruh kuat pola tidur terhadap lonjakan tekanan darah ini terjadi akibat besarnya tekanan stres dan respons emosional yang tertuju pada organ-organ penentu tekanan darah (Ibrahim, 2021), Sesuai pada teori menurut (Aspiani, 2016) dalam (Yanti Anggraini & Desy Haryanti, 2023) yang menyebutkan bahwa gangguan tidur dipicu oleh beragam faktor; kecemasan dan rasa takut mampu memengaruhi kerja pembuluh darah, sementara ketidaknyamanan fisik yang dialami pasien secara bersamaan akan mengganggu jam istirahat sekaligus memperburuk kondisi tekanan darahnya.

b. Diagnosa Keperawatan Yang Kemungkinan Muncul Tetapi Tidak Muncul

Dalam studi ini, peneliti tidak mengidentifikasi adanya data pendukung yang relevan pada pasien, sehingga diagnosis yang sebelumnya telah dipetakan sebagai potensi masalah dalam rancangan konsep asuhan keperawatan tidak ditegakkan, yang meliputi:

1) Ansietas (D.0080)

Kecemasan timbul sebagai bentuk reaksi emosional dan persepsi individu saat berhadapan dengan ancaman yang bentuk atau objek spesifiknya belum teridentifikasi jelas,

yang pada gilirannya mendorong munculnya mekanisme perlindungan diri (PPNI, 2017) Dalam konteks kasus ini, kepastian klinis mengenai masalah ansietas tidak diambil lantaran sama sekali tidak ditemukan bukti pendukung, baik dalam kriteria manifestasi utama maupun manifestasi tambahan, yang sah untuk memvalidasi penegakan diagnosis tersebut.

2) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Keterbatasan energi tubuh dalam menyelesaikan kebutuhan aktivitas rutin harian dikategorikan sebagai intoleransi aktivitas (Irawan & Nursanti, 2024). Walau demikian, diagnosis keperawatan ini tidak dimasukkan ke dalam daftar masalah pasien pada kasus ini, mengingat tahapan pengumpulan data tidak memperlihatkan kemunculan indikator subjektif maupun objektif (baik kriteria mayor maupun minor) yang cukup kuat untuk melandasi penetapannya.

3) Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Menurut (Malasari et al., 2024) kegagalan organ jantung dalam mengalirkan volume darah yang cukup guna mencukupi kebutuhan metabolik seluler dikenal dengan istilah penurunan curah jantung.

Meski demikian, pada situasi klinis yang ditangani saat ini,

label diagnosis tersebut sengaja dipisahkan dari prioritas masalah. Keputusan ini berdasar pada kegagalan penemuan indikator klinis selama pengkajian, di mana ketiadaan data subjektif ataupun objektif baik yang tergolong kriteria utama maupun petunjuk sekunder menjadikan penegakan diagnosis tersebut tidak memiliki dasar bukti yang sah dan tidak dapat dipertanggungjawabkan..

4) Hipervolemia (D.0022)

Peningkatan volume cairan yang signifikan pada kompartemen pembuluh darah, jaringan antar sel, maupun area dalam sel didefinisikan sebagai hipervolemia (Purnama Sari et al., 2023) Dalam kasus yang sedang ditangani ini, label diagnosis terkait penumpukan cairan tersebut tidak ditunjukkan, mengingat proses pengkajian sama sekali tidak menemukan buktinya. Ketidadaan data klinis baik yang bersifat subjektif maupun objektif baik kriteria utama maupun petunjuk pendukung menjadikan penegakan diagnosis keperawatan ini tidak memiliki dasar bukti yang sah.

3. Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana tindakan keperawatan berfungsi sebagai pedoman klinis untuk menargetkan penyelesaian akar masalah kesehatan pasien sekaligus mencapai hasil perawatan yang diharapkan. Agar dapat

diterapkan secara nyata di lapangan, skema perawatan ini harus dirancang secara rinci dan taktis, dengan menentukan bentuk kegiatan, teknik intervensi, durasi pelaksanaan, serta pembagian peran tenaga kesehatan yang jelas. Kejelasan standar ini sangat penting supaya seluruh anggota tim medis memiliki persepsi yang sama dan dapat menjalankan prosedur tanpa hambatan. Keberhasilan dari seluruh rangkaian tindakan yang telah diberikan nantinya dievaluasi berdasarkan respons langsung dari pasien yang dibandingkan dengan tolok ukur capaian awal (Azizah & Arifah, 2026)

a. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0077)

Pada fase perancangan atau penyusunan intervensi, penulis merumuskan rencana tindakan mengacu pada prinsip SMART yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan pasien. Penulis telah menetapkan luaran keperawatan dengan target penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien, yang diukur melalui kriteria hasil berupa meredanya keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, membaiknya nilai tekanan darah, serta menurunnya tingkat kegelisahan.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan dalam kurun waktu 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ketidaknyamanan sensorik maupun emosional yang timbul akibat jejas jaringan, baik berupa kerusakan nyata maupun gangguan fungsional, dengan awitan mendadak hingga perlahan serta derajat ringan sampai berat dapat berkurang. Kriteria pencapaian luaran mencakup meredanya keluhan nyeri, berkurangnya

perilaku meringis dan gelisah, membaiknya pola serta kualitas tidur, serta stabilnya indikator hemodinamik yang mencakup tekanan sistolik, tekanan diastolik, serta frekuensi denyut nadi (Gani, 2026) Alokasi waktu 3 x 24 jam ini dipilih oleh penulis guna mengoptimalkan efektivitas reduksi intensitas nyeri yang dikeluhkan oleh pasien.

Rangkaian intervensi yang diterapkan guna mengurangi intensitas nyeri akibat agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) mencakup identifikasi area, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta derajat nyeri. Pengkajian ini dijalankan guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai sifat nyeri yang dialami klien, persebaran lokasinya, rentang waktu keberlangsungannya, hingga tingkatan skala nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pengelompokan tindakan keperawatan terdistribusi menjadi empat pilar inti, yakni observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada domain observasi, aktivitas klinis mencakup pemetaan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta tingkat keparahan rasa nyeri; evaluasi skala nyeri; identifikasi reaktivitas non-verbal klien; hingga pengawasan dampak samping akibat penggunaan preparat analgetik.

Tindakan terapeutik yang dilakukan penulis yaitu memfasilitasi istirahat tidur, dan Melakukan pengendalian terhadap faktor-faktor lingkungan yang berpotensi memicu atau memperburuk tingkat

keparahan nyeri, selain itu juga penulis memperhitungkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Selain rencana tindakan terapeutik, ada juga rencana keperawatan memberikan edukasi kepada pasien yaitu menjelaskan mengenai latar belakang, durasi atau periode kejadian, serta faktor pemicu timbulnya rasa nyeri sangat penting dilakukan agar pasien mampu mengenali karakteristik ketidaknyamanan yang dirasakannya. Selain itu, pasien juga dibekali dengan pemahaman mengenai berbagai teknik serta strategi mandiri untuk meredakan intensitas nyeri tersebut secara efektif. Edukasi ini diberikan dengan harapan pasien dapat mengetahui penyebab dari rasa nyeri yang dirasakan saat ini. Menjelaskan strategi untuk meredakan rasa nyeri, edukasi ini diberikan diharapkan pasien dapat melakukan pemilihan strategi untuk meredakan nyeri secara mandiri, serta diberikan edukasi memonitor nyeri secara mandiri. Selain memberikan edukasi, penulis juga menyusun rencana keperawatan kolaborasi, dimana rencana intervensi kolaborasi yaitu pemberian obat analgesik, jika diperlukan atau pasien mengalami rasa nyeri berat.

Adapun dari 19 intervensi yang ada pada teori SIKI semuanya diterapkan pada pasien. Intervensi yang disiapkan berdasarkan keadaan pasien, fasilitas yang ada di Rumah Sakit tempat pengelolaan pasien, dan intervensi tersebut sangat optimal untuk mengatasi masalah yang dialami pasien karena sudah dibuktikan secara rasional yang ada pada setiap intervensi dan mampu membantu mengatasi masalah

keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) (Aprisundi,2023)

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kriteria hasil yang disusun oleh penulis dengan menggunakan metode *SMART (spesifik, measurable, achievable, reality and time)* yaitu secara spesifik dapat diukur maupun diatasi dengan tindakan keperawatan yang disiapkan dan ditentukan dengan waktu yang telah ditentukan oleh penulis. Tujuan dari diagnosa ini sudah bersifat spesifik dimana diagnosa yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan yaitu menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan menurun, Target kriteria hasil yang ditetapkan meliputi perbaikan kondisi klinis pasien, yang ditandai dengan meredanya intensitas nyeri dan ekspresi meringis, berkurangnya rasa gelisah, serta normalisasi tekanan darah dan frekuensi denyut nadi. Intervensi yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada.

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi (D.0017)

Pada fase perencanaan atau perancangan tindakan keperawatan, penyusunan intervensi dilakukan oleh peneliti berlandaskan kerangka kerja SMART yang dirancang secara spesifik mengikuti diagnosis keperawatan teridentifikasi pada pasien. Adapun luaran yang diharapkan pada pasien dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif yaitu tingkat kesadaran meningkat, tekanan intracranial menurun, Indikator pencapaian mencakup berkurangnya intensitas nyeri kepala,

berkurangnya tingkat kegelisahan, penurunan kecemasan, serta peredaan agitasi, yang disertai dengan pemulihan nilai rata-rata tekanan darah (*Mean Arterial Pressure*), tekanan darah sistolik, maupun tekanan darah diastolik ke rentang normal.

Lonjakan tekanan intrakranial berpotensi memicu kerusakan struktural pada jaringan otak sekaligus menghambat kecukupan suplai oksigen serta sirkulasi darah, sehingga tata laksana dan pemantauan TIK ditujukan untuk meminimalkan risiko edema serebral maupun herniasi otak. Manifestasi klinis peningkatan TIK umumnya ditunjukkan oleh trias indikator utama yang mencakup penurunan tingkat kesadaran, nyeri kepala, muntah, serta ketidakstabilan tanda-tanda vital (Lestari et al., 2026)

Tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam adalah optimalisasi perfusi vaskular serebral guna mendukung fungsi otak, yang diukur melalui beberapa indikator luaran seperti meredanya keluhan nyeri kepala, berkurangnya kecemasan atau kegelisahan, serta normalisasi nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP), tekanan sistolik, maupun tekanan diastolik. Penulis menggunakan waktu 3 x 24 jam dikarenakan untuk pasien yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif akan dilakukan pemeriksaan sewaktu-waktu untuk mengetahui adanya perkembangan yang dapat dinilai (Lestari Lorna Lolo & Rusmadewi, 2021).

Intervensi yang didapatkan yaitu mengidentifikasi penyebab

peningkatan TIK. Mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial pada pasien yang memiliki kondisi (mis. lesi, gangguan metabolisme, dan edema serebral), di samping keadaan klinis tersebut, akumulasi cairan di dalam sel menjadi penyebab timbulnya edema seluler atau sitotoksik. Di saat mekanisme autoregulasi serebral mengalami kegagalan fungsi, melonjaknya tekanan darah arteri bakal memicu pembengkakan volume darah di area otak (*Cerebral Blood Volume/CBV*) yang berujung pada peninggian tekanan intrakranial (TIK) (Muhaidi et al., 2024). Pengawasan terhadap indikasi klinis peninggian tekanan intrakranial dijalankan guna mendeteksi secara dini lonjakan TIK, yang dievaluasi melalui identifikasi lonjakan tekanan darah, pelebaran *pulse pressure*, bradikardia, ketidakaturan pola pernapasan, serta penurunan tingkat kesadaran pasien. Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi normal tatkala perfusi serta sirkulasi darah ke otak tetap terjaga, atau untuk mendeteksi adanya fluktuasi yang tecermin dari dinamika tekanan darah sistemik. Kemunculan lonjakan tekanan darah yang disertai bradikardia, disritmia, dan dispnea menjadi indikator klinis penting yang menandakan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Memonitor status pernafasan, hal ini dilakukan agar mengetahui apakah status pernafasan pada pasien normal atau tidak. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dengan memberikan posisi semi fowler pada pasien (PPNI, 2018).

Terdapat ragam opsi intervensi nonfarmakologis bagi penderita tekanan darah tinggi, salah satunya mencakup aktivitas fisik berupa *isometric handgrip exercise*. Metode ini mengaplikasikan kontraksi statis pada jaringan otot tanpa melibat pergerakan nyata pada persendian, terlepas dari fluktuasi tingkat kekuatan kontraksi yang dikerahkan. Selama proses latihan tersebut berlangsung, stimulasi refleks kemoreseptor akan meredam tingkat aktivitas sistem saraf simpatis; meredupnya respons simpatis inilah yang pada akhirnya memicu penurunan angka tekanan darah (Silfiani et al., 2024)

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kriteria hasil yang disusun oleh penulis dengan menggunakan metode *SMART (Spesifik, Measurable, Achievable, Reality and Time)* yaitu secara spesifik dapat diukur maupun diatasi dengan tindakan keperawatan yang disiapkan dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan penulis. Tujuan dari diagnosa ini sudah bersifat spesifik dimana diagnosa yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan yaitu menunjukkan perfusi jaringan yang adekuat, dengan kriteria hasil tingkat kesadaran baik, pola nafas baik RR: (16-24 x/menit), tidak pusing, sakit kepala hilang, tidak mual, tampak tenang. Intervensi yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada. Pemberian edukasi mengenai intervensi serta kewaspadaan pencegahan primer maupun sekunder pada kasus hipertensi telah dirancang agar memenuhi prinsip *measurable* (dapat diukur). Langkah-langkah

keperawatan ini disusun secara realistis untuk menyelesaikan masalah pasien dalam rentang waktu 3 x 24 jam sesuai kriteria hasil yang ditetapkan, sehingga keseluruhan rencana asuhan terbukti memenuhi kaidah SMART.

Dari 23 intervensi yang ada pada teori tersebut, 6 intervensi disiapkan pada pasien. Adapun 17 intervensi yang tidak dibuat perencanaan untuk pasien adalah memonitor CVP (Central Venous Pressure), memonitor PAWP, memonitor PAP, memonitor ICP, memonitor CCP (Cerebral Perfusion Pressure), memonitor gelombang ICP, memonitor intake dan output cairan, memonitor cairan serebrospinalis, menghindari manuver valsava, pengecualian berbagai tindakan seperti pembatasan PEEP, eliminasi rehidrasi intravena hipotonis, penyesuaian ventilator guna mempertahankan taraf PaCO₂ ideal, serta tindakan kolaboratif berupa medikasi sedatif, antikonvulsan, diuretik osmotik, maupun laksatif dilakukan lantaran klien terdiagnosis hipertensi derajat 2 (tingkat sedang). Rangkaian protokol intervensi tersebut pada dasarnya diperuntukkan bagi kasus-kasus dengan klasifikasi hipertensi berat. Intervensi yang disiapkan berdasarkan keadaan pasien, fasilitas yang ada di rumah sakit tempat pengelolaan pasien, dan juga menurut penulis intervensi tersebut sudah cukup untuk mengatasi masalah yang dialami pasien karena intervensi tersebut sudah dibuktikan dengan FRN/EB yang ada pada setiap intervensi dan mampu membantu mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi

jaringan serebral (Paschalia et al., 2024)

c. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Sewaktu fase perencanaan atau penyusunan intervensi keperawatan, perancang studi mengaplikasikan prinsip SMART yang diselaraskan terhadap masalah keperawatan teridentifikasi pada klien. Target capaian yang hendak diraih bagi klien dengan masalah pemenuhan kebutuhan tidur mencakup reduksi pada kecenderungan sukar tidur, intensitas terbangun tengah malam, ketidakpuasan terhadap kualitas tidur, disrupti ritme tidur, serta ketidakcukupan waktu istirahat (PPNI, 2018)

Penerapan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ditargetkan untuk mengoptimalkan kecukupan serta mutu tidur pasien, yang ditandai dengan perbaikan pada sejumlah indikator luaran seperti berkurangnya hambatan memulai tidur, frekuensi terbangun di malam hari, kepuasan tidur yang meningkat, pemulihan ritme tidur, serta terpenuhinya kebutuhan istirahat secara adekuat. Penulis menggunakan waktu 3 x 24 jam dikarenakan untuk pasien yang mengalami keluhan sulit tidur diharapkan dapat berkurang dan perubahan emosional.

Adapun 17 intervensi yang ada pada teori SIKI, penulis menggunakan 12 intervensi yang disiapkan pada pasien. Adapun 5 intervensi yang tidak digunakan adalah yang pertama identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur pasien intervensi ini tidak diterapkan karena pasien mengatakan nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi bukan karena minuman atau makanan yang dikonsumsi,

kedua identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, intervensi ini tidak diterapkan karena pasien tidak mengonsumsi obat tidur, ketiga fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, intervensi ini tidak diterapkan karena hal tersebut sudah diberi dukungan atau support oleh pihak keluarga, keempat dan kelima sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur, anjurkan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM intervensi ini tidak digunakan karena pasien tidak diresepkan dokter terkait obat tidur (Tirani Timotea,2024)

Intervensi yang disiapkan berdasarkan keadaan pasien, fasilitas yang ada di pusekemas tempat pengelolaan pasien, dan juga menurut penulis intervensi tersebut sudah cukup untuk mengatasi masalah yang dialami pasien karena sudah dibuktikan dengan rasional yang ada pada setiap intervensi dan mampu membantu mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan keluhan nyeri yang dirasakan Rencana keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kriteria hasil yang disusun oleh penulis dengan menggunakan metode SMART (spesifik, measurable, achievable, reality and time) yaitu secara spesifik dapat diukur maupun diatasi dengan tindakan keperawatan yang disiapkan dan ditentukan dengan waktu yang telah ditentukan oleh penulis. Tujuan dari diagnosa ini sudah bersifat spesifik dimana diagnosa yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan yaitu menunjukan pola tidur pasien membaik (Putu Nadia Naraswari Mukti, 2021)

4. Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan mencakup beragam tindakan yang dijalankan perawat untuk memfasilitasi pemulihan kondisi klien agar mencapai kriteria luaran yang telah ditetapkan. Kendati demikian, pengamatan empiris mengindikasikan bahwa pendokumentasian tindakan tersebut pada rekam medis masih tergolong tidak lengkap, di mana kendala utamanya bersumber dari ketiadaan identitas nama terang serta tanda tangan perawat pelaksana pada mayoritas berkas. (Fatmawati¹ & Halwa Fathanah², 2023)

a. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0077)

Pada hari Sabtu, 04 April 2026 pukul 08.00 WIB melakukan pengkajian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Pengkajian nyeri menggunakan PQRST dengan hasil pengkajian didapatkan P: peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q: nyeri seperti ditekan-tekan benda berat, R: nyeri kepala pada bagian belakang, S: skala nyeri 5, T: nyeri yang dirasakan terus-menerus, pasien tampak meringis, lemas dan gelisah dengan hasil TTV yaitu TD: 170/95 mmHg, RR: 20x/menit, HR:80x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,3°C. Untuk skala nyeri dalam batas normal ditunjukkan dengan skala 1-3 (Wijaya & Nurhidayati, 2020). Pada pukul 08.08 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri jika tekanan darah naik dan saat posisi duduk. Pukul 09.45 menjelaskan tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri

didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan sekarang memahami tentang penyebab dan pemicu nyeri, pasien dapat menyebutkan apa saja penyebab nyeri. Sensasi nyeri kepala pada penderita hipertensi dipicu oleh kerusakan jaringan vaskular di seluruh pembuluh darah perifer. Adanya penyempitan serta perubahan pada arteriolar dan arteri berukuran kecil memicu hambatan sirkulasi darah, yang berdampak pada penurunan pasokan oksigen serta penumpukan karbondioksida. Kondisi tersebut mendorong terjadinya metabolisme anaerobik yang meningkatkan kadar asam laktat, hingga akhirnya merangsang reseptor nyeri pada pembuluh kapiler serebral (Nugroho et al., 2022). Pukul 13.00 mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) didapatkan hasil pasien mengatakan lingkungan tidak memperberat rasa nyerinya.

Pada hari Minggu 05 April 2026 pukul 07.40 mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri didapatkan hasil pengkajian PQRST yaitu P:Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditekan-tekan benda berat (nyut-nyutan), R: pasien mengatakan nyeri pada kepala, S: pasien mengatakan skala nyeri 3, T: pasien mengatakan nyeri terus-menerus, pasien tampak lemas dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 160/80 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 87x/menit, SpO₂: 99%, S: 36°C. Pukul 09.45 menjelaskan strategi meredakan nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan memahami tentang strategi

meredakan nyeri dan pasien dapat menyebutkan kembali strategi meredakan nyeri. Pukul 12.00 memberikan obat analgetik dengan ketorolac 30mg dengan hasil pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat, pasien tampak meringis ketika obat ketorolac dimasukkan melalui jalur IV. Pukul 12.30 memonitor efek samping penggunaan analgetic dengan hasil pasien mengatakan tidak merasakan apa-apa setelah diberikan obat nyeri, tidak ada tanda-tanda alergi yang terjadi pada pasien. Pada pukul 13.25 mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) didapatkan hasil pasien mengatakan lingkungan tidak memperberat rasa nyerinya.

Pada hari Senin 06 April 2026 pukul 07.35 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan menggunakan pengkajian PQRST, P: peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditekan-tekan benda berat (nyut-nyutan), R: pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, S: pasien mengatakan skala nyeri 2, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, hasil pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 142/80 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 89x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,1°C. Pukul 12.00 memberikan obat analgetik (Ketorolac 30mg) dengan hasil pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat, pasien tampak meringis ketika obat ketorolac dimasukkan melalui jalur IV. Pukul 12.20

memonitor efek samping penggunaan analgetik dengan hasil pasien mengatakan tidak merasakan apa-apa setelah diberikan obat nyeri, tidak ada tanda-tanda alergi yang terjadi pada pasien. Pukul 14.20 menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil pasien mengatakan jika merasakan nyeri lagi saat dirumah akan berusaha untuk memonitornya sendiri sesuai dengan yang diajarkan perawat, pasien tampak senang karena akan pulang.

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi (D.0017)

Pada hari Sabtu, 04 April 2026 pukul 08.12 WIB melakukan pengkajian dengan cara mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intra kranial (TIK) dengan hasil pasien mengatakan nyeri secara tiba-tiba pada kepala karena mempunyai riwayat darah tinggi, pasien tampak meringis. Pukul 08.45 memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intra kranial (TIK) dengan hasil pasien mengatakan nyeri kepala, mual muntah, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah meningkat 170/95 mmHg. Pukul 08.48 memberikan posisi semi fowler dengan hasil pasien mengatakan posisi pasien menjadi nyaman, pasien tampak lemas. Pukul 11.30 meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dengan hasil pasien meminta keluarga untuk menutup gordennya supaya terjaga privasinya, pasien tampak tenang dan nyaman. Pukul 12.30 memonitor status pernafasan dan mempertahankan suhu tubuh normal dengan hasil pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV, hasil

pemeriksaannya yaitu TD: 168/90 mmHg, RR: 21x/menit, HR: 85x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,2°C.

Pada hari Minggu, 05 April 2026 pukul 07.30 WIB melakukan pengkajian yaitu memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dengan hasil pasien mengatakan nyeri kepala berkurang dan sudah tidak merasa mual , tekanan darah meningkat tetapi sudah menurun dari hasil pemeriksaan sebelumnya dengan hasil pemeriksaan saat ini TD:165/80 mmHg. Pukul 07.55 memberikan posisi semi fowler didapatkan hasil pasien mengatakan posisinya menjadi nyaman, pasien tampak rilex. Pukul 09.10 memberikan teknik nonfarmakologis terapi *isometric handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah dengan hasil pasien mengatakan siap untuk memulai latihan genggam dan pasien tampak memposisikan diri dengan nyaman duduk tegak namun rilex. Menurut (Mita Rahayu & Hermawati Hermawati, 2024) Tujuan dilakukan terapi *isometric handgrip exercise* dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan melancarkan peredaran darah. Pukul 09.20 memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dengan hasil pasien mengatakan kaku tenguknya sedikit mereda dan pasien tampak rileks dengan hasil TD: 158/79mmHg, HR 90x/menit. Pukul 11.15 meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dengan hasil pasien meminta kepada keluarga untuk memutarakan sholawat dan pasien tampak tenang dan nyaman. Pukul 12.50 memonitor status pernafasan

dan mempertahankan suhu tubuh normal dengan hasil pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV, tekanan darah menurun dengan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 155/87 mmHg, RR: 21x/menit, HR: 84x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,2 °C.

Pada hari Senin 06 April 2026 pukul 07.30 melakukan pengkajian dengan cara memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dengan hasil pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, tekanan darah tinggi tetapi sudah ada penurunan dari hasil pemeriksaan sebelumnya, hasil pemeriksaan saat ini TD: 142/80 mmHg. Pukul 08.18 memberikan posisi semi fowler dengan hasil pasien mengatakan posisi pasien menjadi nyaman, pasien tampak rilex. Pukul 09.00 memberikan teknik nonfarmakologis terapi *isometric handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah dengan hasil pasien siap untuk memulai terapi *isometric handgrip exercise* dan pasien tampak memposisikan diri dengan nyaman duduk tegak namun rilex. Pukul 09.15 memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dengan hasil pasien mengatakan kaku tengkuknya mereda dan kepalanya terasa lebih enteng dan pasien tampak rilex dengan TD: 140/78 mmHg, HR 90x/menit. Pukul 13.45 memonitor status pernafasan dan mempertahankan suhu tubuh normal dengan hasil pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV, tekanan darah menurun dengan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 135/78 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 88x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,3 °C.

Pada teori SIKI (PPNI, 2018) ada 23 intervensi, di implementasikan penulis 6 untuk mengatasi masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Ny.S dan yang tidak diimplementasikan ada 17 karena semua intervensi disesuaikan dengan keadaan atau keluhan yang dialami pasien, fasilitas yang ada di rumah sakit tempat pengelolaan pasien dan menurut penulis intervensi tersebut sudah cukup untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Intervensi tersebut sudah dibuktikan dengan EBN/EB yang ada pada setiap intervensi dan mampu membantu mengatasi masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (Muhaidi et al., 2024). Adapun faktor yang mendukung untuk pelaksanaan tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di ruang kemuning RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S

Adapun faktor yang mendukung untuk pelaksanaan tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di Ruang Kemuning RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S.

Saat melakukan implementasi untuk mengatasi diagnosa kedua penulis mendapatkan dukungan dari pihak keluarga yang selalu memberikan support kepada pasien sehingga pasien memiliki semangat

untuk sembuh dan pasien selalu bersedia untuk dilakukan monitoring tanda-tanda vital salah satunya adalah pengukuran tekanan darah dan bersedia untuk diberikan obat anti hipertensi.

Intervensi *isometric handgrip exercise* dijadwalkan pada jam pagi sekitar tiga jam mendahului konsumsi obat guna memastikan efek latihan berjalan optimal tanpa terinterferensi oleh aksi farmakologis. Intervensi ini diterapkan secara berkelanjutan setiap pagi dalam rentang tiga hari berturut-turut. Evaluasi tekanan darah dieksekusi menggunakan lengan yang konsisten pada setiap sesi pengujian, melalui dua tahap pengukuran yakni pra-intervensi dan pasca-aplikasi *isometric handgrip exercise* (O. I. Sari et al., 2023)

Penerapan *isometric handgrip exercise* disarankan dalam posisi duduk tegak dengan sudut siku membentuk 90 derajat saat menggenggam alat. Prosedur latihan ini dapat dijadwalkan 3 hingga 5 kali seminggu, di mana setiap sesi mencakup 2 kali kontraksi untuk tiap tangan dengan durasi tahanan masing-masing 45 detik. Jeda diisi dengan pelepasan genggaman selama 15 detik di antara jeda latihan serta masa istirahat 1 sampai 5 menit, sehingga mampu menurunkan tekanan darah dan laju nadi secara aman tanpa memicu risiko cedera (Zainuddin & Labdullah, 2020)

c. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Pada hari Sabtu 04 April 2026 pukul 08.20 melakukan pengkajian dengan cara mengidentifikasi pola aktivitas tidur dengan hasil pasien

mengatakan sulit tidur dan tidurnya terganggu pasien tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5 jam kadang terbangun , pasien tampak lemas, mengantuk dan gelisah. Pukul 08.22 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan nyeri kepala, pasien tampak lemas dan matanya terlihat sayu. Pukul 10.00 menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan memberikan edukasi tentang tidur yang cukup karena dengan tidur yang cukup tubuh memiliki waktu yang optimal untuk memperbarui dan memperkuat system kekebalan. Tidur yang cukup dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit menular seperti flu, pilek, dan infeksi pernafasan (Listiyani,2025) Tetapi pasien mengatakan jika tidak bisa tidur cukup karena selalu merasakan nyeri kepala yang datang secara tiba-tiba, pasien tampak memahami apa yang dijelaskan . Pukul 13.30 menetapkan jadwal rutin pasien mengatakan akan mengikuti sesuai anjuran perawat, pasien tampak lemas.

Pembatasan durasi tidur siang terbukti dapat mengoptimalkan kapasitas otak dalam memproses dan merekam informasi baru yang dipelajari. Di samping memperkuat daya ingat, menjaga waktu tidur siang agar tidak berlebihan juga berperan penting dalam meminimalkan risiko terjadinya penurunan fungsi kognitif.

Pada hari Minggu 05 April 2026 pukul 07.50 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien mengatakan setuju jika diberikan posisi yang nyaman, pasien tampak rileks. Pukul 08.20

menganjurkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur pasien mengatakan setelah dijelaskan menjadi paham tentang faktor-faktor gangguan pola tidur, pasien dapat menyebutkan apa saja faktor-faktor gangguan pola tidur. Pukul 14.00 memfasilitasi pasien untuk tidur pasien mengatakan tadi malam tidurnya masih terbangun tetapi hanya sebentar kemudian bisa tidur lagi.

Pada hari Senin 06 April 2026 pukul 08.15 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien mengatakan setuju jika diberikan posisi yang nyaman dan pasien tampak rilex. Dengan memberikan posisi yang nyaman rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang (Nurhaeni, 2024) Pukul 14.00 menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan menganjurkan menepati kebiasaan tidur, pasien mengatakan memahami jika tidur yang cukup itu penting untuk kesehatan dan akan tidur tepat waktu, pasien tampak tenang serta paham ketika diberikan penjelasan atau arahan dari perawat.

Pada teori SIKI (PPNI, 2018) ada 16 intervensi, di implementasikan penulis 10 untuk mengatasi masalah Gangguan Pola Tidur pada Ny.S dan yang tidak diimplementasikan ada karena semua intervensi disesuaikan dengan keadaan atau keluhan yang dialami pasien, fasilitas yang ada di rumah sakit tempat pengelolaan pasien dan menurut penulis intervensi tersebut sudah cukup untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Intervensi tersebut sudah dibuktikan dengan EBN/EB yang ada pada setiap intervensi dan mampu membantu mengatasi masalah

keperawatan Gangguan Pola Tidur (Sari, 2020).

Penulis memiliki hambatan saat melakukan implementasi untuk menangani diagnosa ketiga pada hari pertama karena pasien merasakan nyeri dengan skala nyeri 5 yang membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga dapat berpengaruh dalam mengontrol pola tidur pasien. Pada hari kedua dan ketiga pasien dapat mengontrol pola tidur karena nyeri yang dirasakan semakin berkurang sehingga pasien mendapatkan siklus tidur nyenyak dan saat bangun tidur pasien merasa tubuhnya segar . Penulis juga mendapatkan dukungan untuk mengatasi diagnosa ketiga yaitu anggota keluarga yang selalu membantu serta memfasilitasi pasien dalam meningkatkan kualitas tidur sehingga pasien merasakan kenyamanan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan sebagai fase penutup pada alur pelayanan asuhan keperawatan, yang bertugas memaparkan tercapainya target intervensi yang telah dilaksanakan ataupun perlunya penyesuaian strategi tindakan yang baru (Suwignjo et al., 2022).

Penilaian atas implementasi tindakan medis yang telah dirancang dikenal sebagai evaluasi keperawatan, yang bertujuan untuk meninjau kecukupan pemenuhan kebutuhan pasien secara menyeluruh serta memantau efektivitas keberhasilan dari rangkaian proses asuhan keperawatan (Sitanggang, 2018) dalam (Wahyu Tri, 2023).

a. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0077)

Setelah dilakukan analisa pada hari Senin 06 April 2026 pukul 14.20 WIB dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri yang menggunakan pengkajian PQRST dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang P: peningkatan tekanan intrakranial (TIK), Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat (nyut-nyutan), R: pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, S: pasien mengatakan skala nyeri turun menjadi 2, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul , pasien tampak tenang dan merasa nyaman setelah dilakukan terapi *isometric handgrip exercise*. Menurut (Istiqma, 2024) untuk skala nyeri dalam batas normal ditunjukkan dengan skala 1-3

Alasan penulis mempertahankan intervensi karena berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan bahwa intervensi-intervensi dengan Evidence Based atau Evidence Based Nursing yang telah direncanakan dan diimplementasikan penulis dalam kriteria waktu 3x24 jam, penulis dapat mencapai kriteria hasil yang sudah dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari karena pada periode tersebut penulis telah memperoleh data yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Selain itu, pada hari ketiga pasien telah dinyatakan membaik oleh dokter sehingga proses pengumpulan data dan tindakan tidak dapat dilanjutkan.

Maka planning keperawatan penulis yaitu mempertahankan

intervensi dimana intervensi yang dipertahankan penulis yaitu meminta pasien untuk kontrol rutin sesuai jadwal dan anjurkan pasien untuk mengontrol pola makanan yang dikonsumsi.

Adapun alasan penulis mempertahankan intervensi karena berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan bahwa intervensi-intervensi dengan Evidence Based atau Evidence Based Nursing yang telah direncanakan dan diimplementasikan penulis dalam kriteria waktu 3x24 jam, penulis dapat mencapai kriteria hasil yang sudah dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S dan pasien. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari karena pada periode tersebut penulis telah memperoleh data yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Selain itu, pada hari ketiga pasien telah dinyatakan membaik oleh dokter sehingga proses pengumpulan data dan tindakan tidak dapat dilanjutkan. Penulis dapat mencapai kriteria hasil yang sudah dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S sehingga masalah Nyeri Akut teratasi.

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi (D.0017)

Setelah dilakukan analisa pada hari Senin 06 April 2026 pukul 13.45 memonitor status pernafasan, mempertahankan suhu tubuh normal dengan cara melakukan pemeriksaan TTV pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 135/78 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 88x/menit, SpO₂: 99%, S: 36,3 °C. Analisa masalah sudah teratasi karena pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian

belakang sudah berkurang dengan skala 2, tidak mual muntah dan tampak tenang. Planning evaluasi pertahankan intervensi menerapkan terapi *isometric handgrip exercise* jika tekanan darah naik.

Maka planning keperawatan penulis yaitu mempertahankan intervensi dimana intervensi yang dipertahankan penulis yaitu meminta pasien untuk kontrol rutin sesuai jadwal dan anjurkan pasien untuk menerapkan terapi *isometric handgrip exercise* sesuai yang diajarkan oleh penulis saat tekanan darah naik.

Selain itu, alasan penulis menganalisa bahwa masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan oleh (Prof. Dr. Saliha Demir, 2022) yaitu menunjukkan tekanan darah dengan rentang normal yaitu tekanan sistoliknya 135 mmHg atau tekanan diastoliknya 85 mmHg dan nyeri berkurang, sedangkan pada Ny.S ketika evaluasi didapatkan hasil tekanan darah 135/78 mmHg, dan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang.

Adapun alasan dari evaluasi yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan bahwa intervensi-intervensi dengan Evidence Based atau Evidence Based Nursing yang telah direncanakan dan diimplementasikan penulis dalam kriteria waktu 3x24 jam, penulis dapat mencapai kriteria hasil yang sudah dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari karena pada periode tersebut penulis telah memperoleh data yang sesuai

dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Selain itu, pada hari ketiga pasien telah dinyatakan membaik oleh dokter sehingga proses pengumpulam data dan tindakan tidak dapat dilanjutkan.

Evaluasi yang utama yaitu menunjukkan bahwa intervensi *isometric handgrip exercise* secara signifikan ampuh meredakan tingkatan tekanan darah. Efektivitas ini bersumber dari mekanisme latihan kontraksi statis pada otot lengan tanpa memicu gerak sendi yang berlebihan, sehingga mampu merangsang *shear stress* serta dorongan iskemik di sepanjang dinding vaskular. Dipraktikkan dalam durasi yang ringkas berkisar 2 hingga 5 menit, metode ini terbukti stabil dalam menyeimbangkan ritme detak jantung beserta tekanan darah, minim potensi cedera, serta bertata cara simpel sehingga sangat praktis diaplikasikan oleh penderita hipertensi (Kurniati et al., 2025)

Temuan ini selaras dengan studi yang dilakukan (Mita Rahayu & Hermawati Hermawati, 2024) mengenai efektivitas *Isometric Handgrip Exercise* dalam mereduksi pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Pucangsawit. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Surakarta mencatat 34.917 kasus hipertensi pada tahun 2021, mengalami kenaikan dari tahun 2020 yang berada di angka 26.870 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021) Pemilihan lokasi di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit didasarkan pada tingginya penderita di Kecamatan Jebres yang menaungi Kelurahan Pucangsawit dari total 11 kelurahan dengan angka mencapai 3.055 kasus (Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Berdasarkan data Puskesmas Pucangsawit tahun 2023 yang mencakup tiga wilayah (Desa Jagalan, Sewu, dan Pucangsawit), Desa Pucangsawit mencatatkan angka hipertensi primer tertinggi sebesar 1.623 kasus. Jumlah ini dikonfirmasi kembali melalui studi pendahuluan tahun 2024 yang menempatkan wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit sebagai pemegang rekor kejadian hipertensi primer terbanyak dengan 1.623 penderita. Dalam penatalaksanaannya, intervensi non-farmakologis makin diminati oleh penderita hipertensi karena terbukti ampuh mengendalikan tekanan darah persisten sekaligus meminimalkan risiko komplikasi, terutama pada kelompok lanjut usia (Bani, 2023). Salah satu bentuk pendekatan non-farmakologis pada usia dewasa adalah perbaikan pola hidup melalui aktivitas fisik. Dalam hal ini, *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan latihan *Isometric Handgrip* sebagai opsi terapi yang efisien dan telah disetujui secara klinis untuk menurunkan tekanan darah (Bani, 2023).

Temuan dari studi literatur mendapati bahwa penerapan latihan *Isometric Handgrip Exercise* yang melibatkan 32 subjek penelitian bertujuan untuk mengukur efektivitas intervensi tersebut terhadap fluktuasi tekanan darah pasien. Evaluasi yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan nyata pada angka tekanan darah sistolik maupun diastolik pascapemberian program latihan secara berkala (Andri et al., 2018).

Isometric Handgrip Exercise merupakan teknik kontraksi statis pada otot-otot tangan yang dilakukan tanpa melibatkan pergeseran sendi secara signifikan. Latihan ini memanfaatkan tekanan mekanis dari kontraksi otot untuk memicu mekanisme iskemia transient serta *shear stress* pada dinding pembuluh darah. Mekanisme tersebut berkontribusi aktif dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, sehingga masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dapat teratasi.

c. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Setelah dilakukan analisa pada hari Senin 06 April 2028 pukul 14.00 mengidentifikasi aktivitas tidur pasien, pasien mengatakan bisa tidur dengan tenang, tidur sudah tidak terbangun karena tidak merasakan nyeri lagi. Analisa masalah sudah teratasi karena pasien mengatakan tidur sudah mulai teratur karena sudah tidak merasakan nyeri, kriteria masalah ini teratasi jika waktu tidur pasien cukup dan pasien juga melaporkan rasa sehat dan kenyamanannya yang sejalan dengan penelitian (Putu Nadia Naraswari Mukti, 2021).Planning evaluasi menganjurkan untuk pemenuhan istirahat yang cukup, karena istirahat yang cukup dapat meningkatkan kebugaran pada tubuh.

Penulis memiliki planning keperawatan yaitu pertahankan intervensi dimana intervensi yang dipertahankan adalah menganjurkan istirahat yang cukup. Adapun alasan dari evaluasi yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan bahwa intervensi-intervensi dengan Evidence Based atau

Evidence Based Nursing yang telah direncanakan dan diimplementasikan penulis dalam kriteria waktu 3x24 jam, penulis mencapai kriteria hasil yang sudah dilakukan saat pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S sehingga masalah Gangguan Pola Tidur teratasi.