

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas kesenjangan antara BAB II dan III pada Asuhan Keperawatan pada Ny.U dengan Hipertensi di ruang Puntadewa rumah sakit permata bunda purwodadi dengan tahapan keperawatan yaitu Pengkajian, Diagnose Keperawatan, Rencana Keperawatan, Catatan Keperawatan serta Catatan Perkembangan. Hal ini dilakukan pada tanggal 24-26 Maret 2026 akan penulis bahas lengkap dibawah ini

A. Pengkajian Keperawatan

Fase pengkajian menduduki posisi sebagai tahapan pembuka dalam pendokumentasian asuhan medis, prosesnya mencakup himpunan data yang dieksekusi seketika pasien pertama kali menjalani rawat inap. Pada momentum tersebut, tenaga kesehatan berkewajiban menghimpun informasi faktual yang bersifat deskriptif, ringkas, serta komprehensif. Perolehan profil klinis pasien tersebut bersandar pada manifestasi gejala, persepsi mandiri, pemantauan keluarga, pengamatan keperawatan, ataupun kontribusi kolega tim medis. Defisit ketepatan dalam menghimpun basis data berimplikasi langsung pada ketidaklengkapan identifikasi kebutuhan klinis pasien, sehingga berpotensi memicu distorsi akurasi serta defisiensi ketajaman perumusan diagnosis keperawatan (Rahmi 2022).

Berdasarkan penelitian awal bertanggal 24 Maret 2026, teridentifikasi subjek bernama Ny. U berumur 55 tahun berjenis kelamin wanita bertempat tinggal di Jeblongan Kenteng Toroh RT 01/RW 09 dengan diagnosa klinis hipertensi. Serangkaian pengukuran parameter hemodinamik memunculkan angka tekanan darah 179/97 mmHg, denyut nadi 66 kali per menit, laju respirasi 22 kali per menit, temperatur tubuh 36,5°C, serta saturasi oksigen 99%. Pemeriksaan fisik thoraks menunjukkan bentuk dada simetris tanpa tarikan dinding sela iga sewaktu ventilasi, perabaan tulang iga niryeri, getaran suara dada seimbang bilateral, serta ekspansi paru simetris. Pengetukan dinding dada menghasilkan resonansi sonor merata, sementara pendengaran stetoskop memperdengarkan suara napas vesikuler murni tanpa manifestasi bunyi adventisius berupa ronki ataupun wheezing.

Peninjauan kardiak memperlihatkan hantaran denyut apeks nirterlihat melalui pengamatan visual, sementara perabaan mendapati denyut apeks terproyeksi pada sela iga kelima garis pertengahan klavikula kiri bergaris tengah kurang lebih dua sentimeter. Pengetukan toraks mengindikasikan batas organ jantung dalam rentang normal, serta pendengaran stetoskop menangkap irama pukulan jantung reguler komponen pertama dan kedua tanpa bising patologis.

Inspeksi abdomen memperlihatkan kontur lambung rata nirbenjolan, bising usus terdengar lima belas siklus per menit, perkusi menghasilkan resonansi timpani merata pada seluruh kuadran, serta perabaan mendeteksi adanya nyeri tekan pada regio kiri. Inspeksi genitalia tampak higienis nirlesi serta nirterpasang selang kateter, sementara pengamatan area anal tampak bersih nirhemoroid.

Evaluasi anggota gerak atas mengindikasikan ketiadaan cacat lahir, mobilitas bilateral lekat, ekstremitas dekstra terinfus cairan ringer laktat dua puluh tetes per menit, nirbengkak maupun varises, serta perabaan kulit teraba hangat. Anggota gerak bawah bebas kelainan anatomis, mobilitas tungkai simetris berderajat kekuatan penuh, nirbengkak serta varises.

Peninjauan integumen menampilkan pigmentasi cokelat kemerahan, elastisitas jaringan optimal, waktu pengisian kapiler di bawah dua detik, perabaan akral hangat, kendati permukaan kulit tampak kurang higienis serta melekat, diiringi pertumbuhan lempeng kuku yang memanjang.

Usai pemeriksaan hemodinamik serta fisik pada fase asuhan, subjek turut dievaluasi perihal manifestasi keluhan algia. Tepat tanggal 24 Maret 2026 terhimpun informasi subjek mengeluhkan nyeri cephalalgia yang merambat sampai tengkuk. Eksplorasi karakteristik nyeri menggunakan kerangka akronim menunjukkan P: timbul seusai melahap asupan berminyak serta berlemak tinggi, Q: sensasi nyeri bagaikan terhimpit beban masif, R: berlokasi di kepala menjalar menuju tengkuk, S: berada pada tingkat tujuh dari rentang nol sampai sepuluh, T: bersifat episodik hilang timbul. Tambahan pula subjek mengadukan hambatan istirahat tidur akibat derita nyeri tersebut.

Selepas merampungkan serangkaian investigasi selaras keluhan partisipan, dirumuskan sejumlah diagnosis asuhan medis yang merefleksikan kondisi klinis subjek terkini sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Batasan karakteristik diagnosis Nyeri Akut menurut SDKI meliputi data

subjektif berupa pasien mengeluh nyeri, sedangkan data objektif dapat berupa tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, tekanan darah meningkat, gangguan tidur, perubahan pola napas, perubahan nafsu makan, dan perubahan perilaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018)

Merujuk telaah informasi bertanggal 24 Maret 2026, teridentifikasi isu klinis berupa Nyeri Akut. Subjek menuturkan sensasi puyeng disertai keluhan nyeri cephalalgia yang menjalar menuju tengkuk. Manifestasi nyeri dirasakan bagaikan terhimpit muatan masif berintensitas tujuh, berkarakteristik episodik hilang timbul serta terstimulasi sesuai menelan hidangan berkadar lemak serta kolesterol tinggi. Temuan kasat mata menampilkan subjek memperlihatkan ekspresi ringisan, agitasi sambil menumpu kepala, pencatatan tekanan darah mencapai 179/97 mmHg, serta siklus istirahat tidur kerap terinterupsi akibat derita nyeri.

Dari hasil data tersebut, karakteristik yang sesuai dengan SDKI adalah pasien mengeluh nyeri secara verbal, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat, dan mengalami gangguan tidur akibat nyeri sehingga diagnosis Nyeri Akut dapat ditegakkan.

2. Intoleransi Aktivitas

Batasan karakteristik diagnosis Intoleransi Aktivitas menurut SDKI meliputi keluhan lemah, mudah lelah, tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, penurunan toleransi terhadap aktivitas, serta perubahan respons fisiologis seperti peningkatan frekuensi jantung saat beraktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018)

Berdasarkan hasil analisis data pada tanggal 24 Maret 2026, ditemukan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas. Pasien mengatakan merasa lemah

dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Selama dirawat pasien hanya berbaring atau duduk di tempat tidur, sedangkan aktivitas seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan eliminasi dibantu oleh keluarga. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas dan terjadi peningkatan frekuensi jantung dari 80 kali/menit saat istirahat menjadi 100 kali/menit saat dilakukan pengkajian aktivitas

Dari hasil data tersebut, karakteristik yang sesuai dengan SDKI adalah pasien mengeluh lemah, memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tampak lemas, dan menunjukkan peningkatan frekuensi jantung saat aktivitas. Oleh karena itu, diagnosis Intoleransi Aktivitas dapat ditegakkan

3. Gangguan Pola Tidur

Indikator patokan diagnosis Gangguan Pola Tidur berdasarkan SDKI mencakup aduan hambatan tidur, interupsi terbangun berulang, pergeseran ritme istirahat, kualitas tidur nirpuas, serta defisit durasi rehat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Berdasarkan sintesis informasi tanggal 24 Maret 2026, terdeteksi persoalan klinis Gangguan Pola Tidur. Subjek menuturkan kendala terlelap malam hari akibat derita cephalalgia, terbangun berkala, pergeseran jam istirahat dari pukul 20.00 menjadi 22.00, serta aduan rehat niradekuat. Selama perawatan, durasi tidur subjek berkisar lima jam malam hari ditambah satu jam siang hari dengan frekuensi terbangun dipicu nyeri kepala. Temuan objektif menampilkan subjek memperlihatkan manifestasi keletihan, kelopak mata sayu, kelemahan fisik, serta sering mengantuk siang hari.

Berdasarkan himpunan data tersebut, manifestasi klinis yang selaras standar SDKI mencakup aduan hambatan tidur, interupsi terbangun, pergeseran ritme istirahat, serta defisit durasi rehat, sehingga pene

B. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. U, penulis telah mendapatkan beberapa data yang sudah dikaji serta dianalisis sehingga penulis dapat menegakkan 3 diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 7 (D.0077)

Sensasi Nyeri Akut merepresentasikan pengalaman sensorik afektif nirmenyenangkan buah kerusakan integritas jaringan faktual ataupun potensial yang bermanifestasi mendadak maupun gradual berintensitas ringan sampai berat selama tempo kurang dari tiga bulan serta berangsur surut sesuai etiologinya tertangani (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Indikator validasi penegakan diagnosis Nyeri Akut pada Ny. U terjaring manakala investigasi tanggal 24 Maret 2026, manakala subjek melontarkan aduan pusing diiringi derita cephalalgia menjalar menuju tengkuk. Karakteristik nyeri dirasakan bagaikan terhimpit muatan masif berintensitas tujuh, bersifat episodik hilang timbul serta terstimulasi sesuai menelan hidangan berkadar lemak dan kolesterol tinggi, sementara temuan kasat mata memperlihatkan subjek tampak meringis, gelisah sambil memegang kepala, tekanan darah 179/97 mmHg, dan pasien sering terbangun akibat nyeri yang dirasakan.

Pada penderita hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah serebral. Kondisi ini dapat mengganggu perfusi jaringan otak sehingga memicu vasokonstriksi, penurunan suplai oksigen, serta pelepasan mediator inflamasi yang merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan nyeri kepala (Putro, Jumaiyah, and Zuryati 2023)

Nyeri kepala merupakan salah satu manifestasi klinis yang paling sering dikeluhkan oleh pasien hipertensi, terutama ketika tekanan darah meningkat secara signifikan atau tidak terkontrol. Peningkatan tekanan intravaskular menyebabkan peregangan dinding arteri serebral dan mengganggu mekanisme autoregulasi aliran darah otak. Akibatnya, terjadi perubahan diameter pembuluh darah yang dapat mengaktifkan nosiseptor pada struktur intrakranial sehingga menimbulkan sensasi nyeri (Setiadi, Triyanto, and Upoyo 2024)

Penulis mengangkat Nyeri Akut sebagai diagnosis prioritas pertama karena berdasarkan teori kebutuhan dasar Maslow, nyeri termasuk kebutuhan fisiologis yang harus segera ditangani. Nyeri yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga memperburuk kondisi hipertensi, mengganggu istirahat, serta menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah dan memerlukan
bantuan dalam aktivitas sehari-hari (D.0056)**

Fenomena *intoleransi aktivitas* merepresentasikan kondisi manakala kapasitas cadangan energi biologis maupun psikis seseorang merosot drastis sehingga kehilangan kemampuan merampungkan rutinitas harian secara maksimal. Indikator klinis diagnosis tersebut mencakup aduan kelemahan fisik, kerentanan cepat penat, restriksi mobilitas fungsional, serta fluktuasi reaktivitas hemodinamik berupa lonjakan frekuensi nadi sewaktu bergerak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018).

Faktor pendukung penegakan diagnosis Intoleransi Aktivitas pada Ny. U diperoleh saat pengkajian, yaitu pasien mengatakan merasa lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Selama dirawat pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur, sedangkan aktivitas mandi, berpakaian, makan, minum, dan eliminasi dibantu oleh keluarga. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas dan terjadi peningkatan frekuensi nadi dari 80 kali/menit saat istirahat menjadi 100 kali/menit saat dilakukan pengkajian aktivitas.

Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan kerja jantung menjadi lebih berat sehingga kebutuhan oksigen jaringan meningkat. Ketika kebutuhan oksigen tidak terpenuhi secara optimal, pasien akan lebih mudah mengalami kelelahan, kelemahan, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas. Selain itu, nyeri kepala yang

dialami pasien turut membatasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Warijan 2023)

Penurunan toleransi aktivitas pada pasien hipertensi juga berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi sistem kardiovaskular yang terjadi akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama. Hipertensi kronis dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga kemampuan jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen selama aktivitas menjadi berkurang. Kondisi tersebut mengakibatkan pasien lebih cepat merasa lelah, sesak saat beraktivitas, serta membutuhkan waktu istirahat yang lebih lama untuk memulihkan energi. (Damayanti 2023)

Penulis mengangkat Intoleransi Aktivitas sebagai diagnosis prioritas kedua karena setelah kebutuhan fisiologis berupa pengendalian nyeri dan pemenuhan kebutuhan istirahat ditangani, peningkatan kemampuan aktivitas menjadi fokus berikutnya. Penatalaksanaan intoleransi aktivitas diharapkan dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta mempercepat proses pemulihan

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan ketidaknyamanan fisik (nyeri) dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketika kualitas maupun kuantitas tidur seseorang mengalami perubahan sehingga kebutuhan istirahat tidak terpenuhi. Menurut SDKI, tanda mayor gangguan pola

tidur meliputi keluhan sulit tidur, sering terbangun, tidur tidak puas, pola tidur berubah, dan merasa istirahat tidak cukup (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018)

Faktor pendukung penegakan diagnosis Gangguan Pola Tidur pada Ny. U diperoleh saat pengkajian, yaitu pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur berubah dari pukul 20.00 menjadi 22.00, merasa kurang tidur dan istirahat tidak cukup. Selama dirawat pasien hanya tidur sekitar 5 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Data objektif menunjukkan pasien tampak lelah, mata tampak sayu, tampak lemas, dan sering menguap pada siang hari.

Nyeri kepala yang dialami pasien hipertensi dapat mengganggu mekanisme tidur melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Rangsangan nyeri menyebabkan pelepasan hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin yang meningkatkan kewaspadaan sehingga pasien sulit memulai maupun mempertahankan tidur. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus juga dapat memperburuk tekanan darah dan memperlambat proses penyembuhan (Putro, Jumaiyah, and Zuryati 2023)

Gangguan tidur yang terjadi pada pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh nyeri, tetapi juga oleh perubahan fisiologis akibat aktivasi sistem saraf simpatis yang berlangsung terus-menerus. Aktivasi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, dan

sekresi hormon stres sehingga tubuh tetap berada dalam kondisi waspada (hyperarousal). Akibatnya, pasien mengalami kesulitan untuk memasuki fase tidur yang dalam dan sering terbangun pada malam hari. Kualitas tidur yang buruk kemudian berdampak pada peningkatan kelelahan di siang hari, penurunan konsentrasi, serta berkurangnya kemampuan tubuh dalam melakukan proses pemulihan (Ratri, Kusnul, and Sumirat 2022)

Penulis mengangkat Gangguan Pola Tidur sebagai diagnosis prioritas ketiga karena gangguan tidur merupakan dampak langsung dari nyeri yang dialami pasien. Tidur yang tidak adekuat dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, meningkatkan kelelahan, serta menghambat proses pemulihan kondisi pasien.

C. Intervensi Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dengan skala 7

Guna menanggulangi isu patologis nyeri akut tatkala menyusun intervensi asuhan, tenaga medis diwajibkan memetakan proyeksi target pencapaian klinis terlebih dahulu. Target pemulihan tersebut terbagi menjadi kategori indikator positif yang digenjot naik serta kategori indikator negatif yang ditekan turun. Proyeksi sasaran bagi penderita nyeri akut mencakup reduksi aduan nyeri, penurunan ekspresi ringisan, peluruhan gestur protektif, meredanya tingkat agitasi, minimnya hambatan istirahat tidur, serta stabilisasi ritme denyut nadi. Parameter keberhasilan klinis yang dikonseptualisasikan pengkaji selaras profil subjek menargetkan peredaan intensitas nyeri melalui indikator spesifik berupa surutnya aduan algia, berkurangnya mimik

meringis, normalisasi tekanan darah, pemulihan frekuensi nadi, serta meredanya kecemasan.

Selepas implementasi asuhan keperawatan selama tiga kali dua puluh empat jam berdurasi lima belas sampai dua puluh menit, diantisipasi modulasi persepsi sensorik afektif bersinggungan lesi jaringan aktual fungsional berawalan akut lambat berintensitas ringan berat konstan mengalami peredaan, disertai indikator pencapaian berupa penurunan aduan nyeri, surutnya ekspresi meringis, optimalisasi parameter tekanan darah, pemulihan tekanan darah diastolik, penormalan tekanan darah sistolik, serta stabilisasi irama denyut nadi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018).

Penulis menggunakan waktu 3x24 jam dikarenakan untuk pasien yang mengalami keluhan nyeri diharapkan dapat berkurang dan perubahan emosional, dimana jika dilakukan tindakan kompres jahe pada leher sehari 2 kali belum juga teratasi harus dilakukan intervensi lanjutan serta pemeriksaan ulang sampai nyeri yang dirasakan oleh klien berkurang. Nyeri bisa tertasi dengan menggunakan terapi dengan distraksi relaksasi jika tekanan darah klien turun maka nyeri yang dirasakan juga menurun. Rangkaian tindakan terapeutik guna meredam derita algia sekunder faktor pencedera biologis mencakup penelusuran tapak, corak, durasi, frekuensi, muatan, serta derajat nyeri demi memetakan profil khas keluhan pasien secara komprehensif. Pengukuran intensitas nyeri dieksekusi guna menakar beratnya derita subjek sekaligus merumuskan pilihan penatalaksanaan medis yang tepat sasaran. Pengamatan isyarat nonverbal turut dijalankan, diiringi pemetaan faktor eskalator maupun mitigator keluhan agar mendongkrak efikasi terapi keperawatan. Pengawasan berkesinambungan juga diarahkan pada efektivitas modalitas

komplementer terdahulu serta pemantauan potensi reaktivitas efek samping farmakologis analgetik yang dikonsumsi pasien.

Strategi penatalaksanaan terapeutik primer menitikberatkan pada pemanfaatan modalitas nirfarmakologis guna meredakan sensasi algia. Penerapan intervensi komplementer tersebut diwujudkan lewat aplikasi kompres jahe pada area servikal sebagai langkah utama menanggulangi nyeri cephalalgia subjek. Kompres jahe merepresentasikan bentuk terapi alternatif yang mendayagunakan substansi bioaktif rimpang berupa gingerol serta shogaol berkemampuan analgetik, antiinflamasi, sekaligus pencipta kehangatan lokal pada jaringan sasaran. Manifestasi termal tersebut memicu pelebaran lumen vaskular, melancarkan perfusi sirkulasi darah, melonggarkan spasme otot leher, serta menekan ambang transmisi persepsi nyeri. Khusus individu penyandang hipertensi, aplikasi termal ekstrak rimpang ini turut menginduksi respons relaksasi mendalam sehingga meredakan ketegangan sekunder lonjakan tekanan darah sekaligus mendorong kenyamanan partisipan. Beraneka ragam pendekatan telah diikhtiarkan demi mengendalikan manifestasi algia klinis pada kasus hipertensi, salah satunya melalui implementasi terapi komplementer berupa kompres jahe.

Rancangan asuhan yang dieksekusi pengkaji telah dikonseptualisasikan selaras kriteria target menggunakan kerangka SMART, sehingga sasaran klinis yang dicanangkan bersifat definitif, kuantitatif, rasional, dapat diwujudkan lewat intervensi keperawatan, serta mengantongi tenggat waktu definitif. Orientasi pemulihan diagnosis Nyeri Akut berfokus pada reduksi derajat algia melalui indikator keberhasilan berupa surutnya aduan nyeri, berkurangnya mimik meringis, tercapainya ketenangan subjek, stabilisasi parameter

tekanan darah, normalisasi frekuensi denyut nadi, serta meredanya tingkat agitasi. Pemilihan strategi terapeutik telah dikalibrasi secara presisi dengan proyeksi sasaran serta parameter kriteria keberhasilan yang hendak dicapai.

Tindakan mengontrol faktor lingkungan yang dapat memperberat nyeri tidak dilakukan karena kondisi ruang perawatan pasien relatif tenang dan nyaman. Selain itu, tindakan mempertimbangkan sumber nyeri tidak dilakukan karena pasien telah mengetahui bahwa nyeri kepala yang dirasakan berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Dalam pemilihan strategi untuk meredakan nyeri, penulis menerapkan kompres jahe pada leher sebagai intervensi utama karena terapi ini mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan dapat memberikan efek hangat yang membantu meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah dan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari

Sebagai upaya merespons kendala klinis intoleransi aktivitas, pengkaji diwajibkan memetakan proyeksi target pemulihan fungsional sebelum merumuskan rangkaian intervensi keperawatan. Spektrum pencapaian target tersebut terklasifikasi menjadi dimensi positif yang digenjot naik serta dimensi negatif yang ditekan turun. Target rehabilitasi bagi penderita intoleransi aktivitas menyasar pada peningkatan kapasitas gerak yang diindikasikan lewat merosotnya aduan kelelahan fisik serta stabilisasi reaktivitas frekuensi denyut nadi. Sehabis implementasi tindakan asuhan sepanjang tiga kali dua puluh empat jam, diantisipasi subjek sanggup mengeksekusi mobilitas secara gradual nirbeban kelelahan masif, sehingga kapasitas gerak fungsional

terdongkrak selaras parameter baku keberhasilan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018).

Pengkaji menetapkan alokasi durasi tiga kali dua puluh empat jam karena selama fase rawat inap subjek masih memanifestasikan defisit tenaga biologis sekunder komplikasi patologis hipertensi serta derita cephalalgia yang membatasi kemandirian fungsional harian. Melalui introduksi intervensi restoratif secara bertahap sepanjang tiga hari perawatan, diantisipasi kapasitas fungsional subjek mengalami eskalasi, keluhan penat meluruh, serta reaktivitas hemodinamik penderita terhadap beban mobilitas berangsur optimal.

Spektrum tindakan terapeutik yang diaplikasikan pada subjek berpedoman pada standar Manajemen Energi (I.05178), mencakup tahapan pengamatan berupa deteksi defisit fungsional biologis pemicu kelelahan, evaluasi derajat penat fisik psikis, pemantauan ritme durasi istirahat tidur penderita, serta peninjauan tapak beserta intensitas ketidaknyamanan sewaktu penderita bergerak. Rangkaian observasi klinis ini diorientasikan guna menyingkap akar penyebab kelelahan sekaligus menakar batas kapasitas mobilitas yang masih sanggup ditoleransi subjek.

Selain langkah pengamatan, pengkaji mengeksekusi implementasi terapeutik berupa kreasi atmosfer relaksasi nirbising agar subjek memperoleh rehat maksimal, membimbing latihan rentang gerak aktif seirama ambang toleransi, menyodorkan sarana distraksi menenangkan demi mengikis kejenuhan rawat inap, serta mendampingi subjek mendudukkan diri di tepi pembaringan secara gradual sebelum mengeksekusi mobilisasi lanjutan. Ragam strategi tersebut diorientasikan guna mengungkit kapasitas fungsional partisipan nirrisiko kelelahan berlebih.

Pengkaji turut menyampaikan edukasi kesehatan berupa anjuran tirah baring selaras status klinis, dorongan mobilitas gradual berlandaskan kapasitas, imbauan cepat tanggap melapor manakala manifestasi penat nirsurut, serta pembekalan mekanisme koping pereda keletihan berupa manajemen waktu rehat di sela rutinitas. Tambahan pula, pengkaji menjalin sinergi kolaboratif bersama pakar nutrisi guna menggenjot asupan gizi penderita sehingga cadangan energi restorasi selaras eskalasi pemulihan fisik raga tercapai optimal.

Kerangka perencanaan asuhan yang dieksekusi pengkaji telah dikonseptualisasikan selaras kriteria target menggunakan instrumen SMART, sehingga sasaran klinis yang dicanangkan bersifat definitif, kuantitatif, rasional, sanggup diwujudkan lewat tindakan keperawatan, serta mengantongi tenggat waktu jelas. Orientasi pemulihan diagnosis intoleransi aktivitas berpusat pada eskalasi kapasitas gerak subjek melalui parameter keberhasilan berupa surutnya aduan keletihan serta stabilisasi frekuensi denyut nadi. Ragam intervensi yang disematkan telah dikalibrasi presisi dengan proyeksi sasaran serta parameter kriteria keberhasilan, diantisipasi partisipan sanggup mengeksekusi mobilitas secara gradual mandiri, nirkelelahan masif, serta memanifestasikan reaktivitas hemodinamik jauh lebih stabil sepanjang fase perawatan.

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan ketidaknyamanan fisik (nyeri) dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur

Untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur, sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Luaran terdiri atas luaran positif yang perlu ditingkatkan dan luaran negatif yang perlu diturunkan. Adapun luaran yang diharapkan pada pasien dengan gangguan pola tidur adalah pola tidur membaik dengan kriteria hasil meliputi keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan kualitas dan kuantitas tidur pasien mengalami perbaikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018)

Penulis menggunakan waktu 3×24 jam karena gangguan pola tidur yang dialami pasien berhubungan dengan nyeri kepala akibat hipertensi. Dengan berkurangnya nyeri dan meningkatnya kenyamanan pasien, diharapkan kualitas tidur pasien dapat membaik secara bertahap. Adapun intervensi yang diberikan kepada pasien mengacu pada SIKI Dukungan Tidur (I.05174), yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan pola tidur pasien, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur baik faktor fisik maupun psikologis, mengidentifikasi konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, serta mengidentifikasi penggunaan obat tidur yang dikonsumsi pasien. Tahap observasi ini bertujuan untuk mengetahui penyebab utama gangguan

tidur sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran.

Selain tindakan observasi, penulis juga melakukan intervensi terapeutik berupa memodifikasi lingkungan agar lebih nyaman dengan mengurangi kebisingan dan mengatur pencahayaan ruang perawatan, membatasi waktu tidur siang bila diperlukan, memfasilitasi pasien mengurangi stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur yang teratur, serta melakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, seperti membantu mengatur posisi tidur yang nyaman. Penulis juga menyesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan keperawatan agar tidak mengganggu siklus tidur pasien sehingga pasien memperoleh waktu istirahat yang optimal.

Selain itu, penulis memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan tidur selama masa perawatan agar proses penyembuhan dapat berlangsung secara optimal. Penulis juga menganjurkan pasien mempertahankan kebiasaan waktu tidur yang teratur, menghindari makanan maupun minuman yang dapat mengganggu tidur seperti kopi, teh, atau makan dalam jumlah banyak menjelang waktu tidur, serta memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Untuk membantu pasien lebih rileks sebelum tidur, penulis mengajarkan teknik relaksasi nonfarmakologis sehingga pasien dapat menerapkannya secara mandiri ketika mengalami kesulitan tidur.

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis telah disusun sesuai

dengan kriteria hasil menggunakan metode SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, dan Time-bound*), sehingga tujuan yang ditetapkan bersifat spesifik, dapat diukur, realistis, dapat dicapai melalui tindakan keperawatan, dan memiliki batas waktu yang jelas. Tujuan dari diagnosis Gangguan Pola Tidur adalah agar pola tidur pasien membaik dengan kriteria hasil berupa keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, serta keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi yang diberikan telah disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas maupun kuantitas tidur pasien selama menjalani perawatan.

D. Implementasi Keperawatan

Eksekusi tindakan asuhan mendefinisikan rangkaian operasional yang dieksekusi tenaga medis demi menuntun partisipan beralih dari problem kondisi patologis menuju derajat kesehatan paripurna selaras proyeksi target pemulihan. Mekanisme operasional implementasi wajib berporos pada esensi urgensi penderita beserta determinan eksternal yang memengaruhi pemenuhan asuhan keperawatan maupun taktik eksekusi tindakan dan instrumen interaksi verbal (Risnawati et al. 2023).

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dengan skala 7(D. 0077)

Tepat hari Selasa, 24 Maret 2026 jam 07.00 WIB dieksekusi penelusuran tapak, corak, durasi, muatan, serta derajat algia pada subjek. Rekapitulasi investigasi menghimpun informasi subjek mengeluhkan cephalalgia disertai penjaran menuju servikal berintensitas skala tujuh.

Eksplorasi karakteristik nyeri melalui metode PQRST mendapati P: timbul sesuai menelan hidangan berlemak serta kolesterol tinggi, Q: sensasi nyeri bagaikan terhimpit beban masif, R: berlokasi di kepala, S: berada pada tingkat tujuh, T: bersifat episodik hilang timbul. Subjek memperlihatkan ekspresi ringisan dengan hasil pencatatan parameter hemodinamik menunjukkan tekanan darah 161/105 mmHg, temperatur 36,6°C, frekuensi nadi sembilan puluh denyut per menit, serta respirasi dua puluh kali per menit.

Setelah dilakukan pengkajian nyeri, penulis melakukan tindakan keperawatan berupa pemberian kompres jahe pada daerah leher sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu mengurangi nyeri kepala yang dirasakan pasien. Selama tindakan berlangsung, pasien tampak kooperatif dan mengikuti prosedur yang dilakukan oleh perawat. Setelah pemberian kompres jahe, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman, serta tampak lebih tenang dibandingkan sebelum tindakan diberikan.

Selanjutnya penulis melakukan monitoring keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher dengan melakukan pengkajian ulang nyeri menggunakan metode PQRST. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mengatakan nyeri kepala dan nyeri pada leher mulai berkurang dengan hasil P (Provoking): makanan tinggi lemak dan kolesterol, Q

(Quality): nyeri seperti ditekan benda berat, R (Region): kepala, S (Scale): 6, dan T (Time): hilang timbul. Pasien tampak memahami tujuan pemberian terapi kompres jahe dan menunjukkan respons yang baik terhadap tindakan yang diberikan.

Selain terapi nonfarmakologis, penulis juga melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa Ibuprofen 500 mg sebanyak 2 kali sehari sebagai analgesik untuk membantu mengurangi nyeri serta Omeprazole 20 mg sebanyak 1 kali sehari untuk melindungi mukosa lambung selama penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid. Pasien mengatakan telah mendapatkan obat sesuai anjuran dokter dan tampak minum obat menggunakan air putih dengan kooperatif.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa pemberian kompres jahe pada leher membantu menurunkan intensitas nyeri pasien dari skala 7 menjadi skala 5, disertai peningkatan rasa nyaman dan relaksasi setelah tindakan dilakukan. Penulis menggunakan intervensi tersebut karena telah disesuaikan dengan kondisi pasien, keluhan utama yang dialami, serta fasilitas yang tersedia di ruang perawatan. Selain itu, kompres jahe merupakan terapi komplementer yang mudah dilakukan, aman, dan dapat memberikan efek hangat sehingga membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot leher, dan menurunkan persepsi nyeri pada pasien hipertensi.

Adapun intervensi yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis lain, seperti relaksasi napas dalam

atau distraksi, karena penulis memfokuskan intervensi utama pada pemberian kompres jahe sesuai dengan tujuan penelitian. Intervensi mengontrol faktor lingkungan yang memperberat nyeri juga tidak dilakukan karena kondisi ruang perawatan sudah tenang, nyaman, dan mendukung proses istirahat pasien. Faktor yang mendukung keberhasilan pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah pasien bersikap kooperatif selama tindakan berlangsung, keluarga memberikan dukungan kepada pasien, serta adanya bimbingan dari perawat ruangan selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah dan memerlukan bantuan
dalam aktivitas sehari-hari (D.0056)

Tepat hari Selasa, 24 Maret 2026 jam 11.15 WIB, pengkaji mengeksekusi tindakan keperawatan berupa pemantauan keletihan fisik serta psikis partisipan. Rekapitulasi peninjauan menjangkau aduan subjek merasa lemas nirberdaya merampungkan mobilitas kelaziman harian. Data objektif menampilkan subjek memperlihatkan postur tirah baring di pembaringan bersama frekuensi napas dua puluh kali per menit. Kondisi termaksud merefleksikan eksistensi restriksi fungsional penderita sekunder manifestasi kelemahan biologis yang mendera.

Berikutnya pengkaji melancarkan tindakan terapeutik lewat kreasi atmosfer kenyamanan nirbising demi mengamankan rehat maksimal penderita sekaligus mencegah eskalasi keletihan. Rekapitulasi lanjutan menghimpun informasi riwayat eskalasi hipertensi disertai persistensi keluhan nyeri kepala. Temuan kasat mata menampilkan mimik ringisan subjek beriring pencatatan parameter hemodinamik berupa tekanan darah 161/105 mmHg, denyut nadi delapan puluh empat kali per menit, temperatur 36,5°C, serta frekuensi respirasi dua puluh kali per menit.

Lingkungan yang nyaman diharapkan dapat membantu pasien lebih rileks sehingga kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan energi pasien dapat dipertahankan.

Penulis juga melakukan tindakan dengan meminimalkan stimulus melalui penyediaan lingkungan yang tenang selama pasien beristirahat. Pasien mengatakan tidak dapat tidur apabila suasana ruangan ramai. Data objektif menunjukkan pasien berada di ruang perawatan yang tenang dan tidak bising sehingga mendukung proses istirahat dan pemulihan kondisi fisiknya.

Selain itu, penulis memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan yang dialami pasien. Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik distraksi relaksasi yang diberikan oleh perawat. Selama tindakan berlangsung pasien tampak kooperatif, mengikuti arahan yang diberikan, dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis kembali memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien. Hasil evaluasi

menunjukkan pasien masih mengatakan merasa lemas dan belum mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Data objektif menunjukkan pasien masih tampak tirah baring dengan frekuensi respirasi 20 kali/menit, namun pasien tampak lebih tenang dan nyaman setelah diberikan lingkungan yang kondusif serta aktivitas distraksi relaksasi.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa tindakan memonitor tingkat kelelahan, menyediakan lingkungan yang nyaman dan tenang, serta memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Penulis menggunakan intervensi tersebut karena telah disesuaikan dengan kondisi pasien yang masih mengalami kelemahan fisik akibat hipertensi dan nyeri kepala sehingga memerlukan istirahat yang cukup sebelum meningkatkan aktivitas secara bertahap.

Adapun intervensi yang belum dilakukan oleh penulis yaitu latihan rentang gerak aktif maupun pasif, karena kondisi pasien masih mengeluhkan lemas dan nyeri kepala sehingga difokuskan terlebih dahulu pada pemenuhan kebutuhan istirahat dan kenyamanan. Selain itu, kolaborasi dengan ahli gizi belum dilakukan karena pasien telah mendapatkan diet rendah garam sesuai program terapi dari rumah sakit. Faktor yang mendukung pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah pasien bersikap kooperatif, keluarga memberikan dukungan selama proses perawatan, serta lingkungan ruang perawatan yang tenang

sehingga tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan optimal

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan ketidaknyamanan fisik (nyeri) dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)

Pada hari Selasa, 24 Maret 2026 pukul 08.10 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan pola tidur pasien. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan tidur terasa kurang cukup karena nyeri kepala yang dirasakan, sehingga pasien sering mengalami gangguan saat beristirahat. Data objektif menunjukkan mata pasien tampak sayu sebagai tanda kurangnya kualitas tidur. Selanjutnya penulis melakukan tindakan terapeutik berupa memfasilitasi istirahat dan tidur dengan mengontrol pencahayaan ruang perawatan melalui penutupan horden agar lingkungan menjadi lebih nyaman dan mendukung proses istirahat pasien. Setelah dilakukan tindakan tersebut, pasien mengatakan bahwa salah satu penyebab sulit tidur adalah cahaya yang masuk ke ruangan. Data objektif menunjukkan lingkungan sekitar pasien sudah terhindar dari cahaya yang berlebihan dan pasien dianjurkan untuk beristirahat agar kebutuhan tidurnya dapat terpenuhi.

Selain tindakan terapeutik, penulis juga memberikan edukasi kepada pasien dengan menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, seperti kopi, teh, minuman berkafein, maupun makanan yang dikonsumsi mendekati waktu tidur. Hasil evaluasi

menunjukkan pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi kopi maupun makanan dan minuman lain yang dapat menyebabkan sulit tidur. Data objektif juga menunjukkan pasien memang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi selama di rumah maupun selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa tindakan mengidentifikasi pola tidur, memodifikasi lingkungan dengan mengurangi pencahayaan, serta memberikan edukasi mengenai makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur dapat meningkatkan kenyamanan pasien untuk beristirahat. Pasien tampak lebih tenang dan memahami anjuran yang diberikan oleh perawat sehingga diharapkan kualitas tidur pasien dapat meningkat secara bertahap.

Penulis menggunakan intervensi tersebut karena telah disesuaikan dengan kondisi pasien yang mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri kepala. Pengaturan lingkungan, terutama pencahayaan ruangan, merupakan salah satu upaya sederhana yang dapat meningkatkan kenyamanan dan membantu proses tidur pasien. Edukasi mengenai kebiasaan yang dapat memengaruhi kualitas tidur juga diberikan agar pasien mampu mempertahankan pola tidur yang baik selama menjalani perawatan maupun setelah kembali ke rumah.

Adapun intervensi yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu mengidentifikasi penggunaan obat tidur, karena selama pengkajian pasien tidak mengonsumsi obat tidur. Selain itu, Tindakan membatasi

waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, serta mengajarkan relaksasi otot autogenic belum dilakukan karena kondisi pasien masih dipengaruhi oleh nyeri kepala sebagai penyebab utama gangguan tidur. Faktor yang mendukung pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah pasien bersikap kooperatif, mampu mengikuti setiap anjuran yang diberikan, serta lingkungan ruang perawatan yang kondusif sehingga tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dengan skala 7(D. 0077)

Fase evaluasi keperawatan merepresentasikan rangkaian operasional pengujian tindakan asuhan terprogram guna menakar tingkat pencapaian pemenuhan kebutuhan partisipan secara optimal sekaligus mengukur keluaran komprehensif dari dinamika proses keperawatan (Rahmi 2022).

Selepas implementasi asuhan sepanjang tiga kali dua puluh empat jam selaras cetak biru perencanaan, problem patologis Nyeri Akut pada Ny. U dinyatakan teratasi. Tepat hari Kamis, 26 Maret 2026 pukul 14.00 WIB, partisipan menuturkan derita cephalalgia merosot sehabis introduksi modalitas komplementer kompres jahe pada area servikal. Rekapitulasi peninjauan algia via metode PQRST menghimpun P: hidangan berlemak tinggi serta kolesterol, Q: sensasi nyeri bagaikan terhimpit beban masif, R: berlokasi di kepala, S: turun ke tingkat dua, T: bersifat episodik hilang timbul. Temuan kasat mata menampilkan sisa ringisan tipis, kendati kondisi umum partisipan jauh lebih nyaman daripada fase prakarsa intervensi. Himpunan data parameter

hemodinamik memperlihatkan tekanan darah 146/98 mmHg, temperatur 36,7°C, denyut nadi delapan puluh sembilan kali per menit, serta frekuensi respirasi dua puluh satu kali per menit. Merujuk rekapitulasi penilaian tersebut, problem Nyeri Akut dikukuhkan tuntas lantaran eskalasi penurunan derajat intensitas nyeri bergeser drastis dari skala tujuh menuju skala dua.

Indikator keberhasilan problem patologis ini terefleksikan lewat merosotnya aduan algia, menciutnya derajat intensitas nyeri berdasarkan instrumen ukur numerik, partisipan memanifestasikan gestur rileks penuh kenyamanan, serta sanggup mengenali ragam tindakan mandiri pereda nyeri. Reduksi skala nyeri sehabis introduksi kompres jahe merepresentasikan efikasi modalitas komplementer dalam mendongkrak kenyamanan partisipan mengatasi keluhan cephalalgia sekunder eskalasi hipertensi.

Kompres jahe mengonstitusikan salah satu pilar intervensi nirfarmakologis guna meredam sensasi algia penderita hipertensi. Kandungan bioaktif gingerol beserta shogaol di dalam rimpang mengemban fungsi antiinflamasi serta analgetik, manakala manifestasi termal kehangatan lokal menginduksi pelebaran lumen vaskular, melancarkan perfusi sirkulasi darah, mengend Erişim spasme otot servikal, sekaligus mencetuskan respons relaksasi. Rangkaian mekanisme biologis tersebut berkontribusi menekan transmisi persepsi nyeri sehingga partisipan mengecap rasa nyaman paripurna sepanjang masa rawat inap. Tambahan pula, induksi relaksasi termal turut melunturkan ketegangan emosional sekunder lonjakan tekanan darah, sehingga secara sinergis mengakselerasi trayektori pemulihan partisipan.

Planning evaluasi yang dilakukan adalah mempertahankan intervensi dengan tetap melakukan pengkajian skala nyeri secara berkala serta menganjurkan pasien melanjutkan kompres jahe pada leher sebagai terapi nonfarmakologis apabila nyeri kepala kembali muncul di rumah. Pasien juga dianjurkan untuk menghindari makanan tinggi lemak dan kolesterol, mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan agar tekanan darah tetap terkontrol dan kekambuhan nyeri kepala dapat dicegah.

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah dan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari (D.0056)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Ny. U teratasi. Pada hari Kamis, 26 Maret 2026, pasien masih mengatakan tubuh terasa lemah dan belum mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Namun, kondisi pasien telah menunjukkan perbaikan dibandingkan saat awal pengkajian. Data

objektif menunjukkan pasien masih tampak tirah baring dan lemas, namun tanda-tanda vital mengalami perbaikan dengan hasil tekanan darah 146/98 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 89 kali/menit, dan frekuensi respirasi 21 kali/menit. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah Intoleransi Aktivitas dinyatakan teratasi karena kondisi fisiologis pasien lebih stabil sehingga toleransi terhadap aktivitas mulai meningkat.

Kriteria keberhasilan masalah keperawatan ini ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan lelah, meningkatnya kemampuan pasien dalam mentoleransi aktivitas, serta membaiknya respons fisiologis selama masa perawatan. Perbaikan kondisi pasien dipengaruhi oleh pemberian lingkungan yang nyaman, terpenuhinya kebutuhan istirahat, serta berkurangnya nyeri kepala sehingga energi pasien dapat digunakan secara lebih optimal untuk proses pemulihan.

Intervensi manajemen energi yang diberikan berupa pemantauan kelelahan fisik dan emosional serta penyediaan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus membantu mengurangi beban fisiologis pasien. Lingkungan yang tenang memungkinkan pasien memperoleh istirahat yang cukup sehingga proses pemulihan energi berlangsung lebih optimal. Selain itu, pemantauan kelelahan secara berkala memudahkan perawat dalam menilai perkembangan kondisi pasien dan menentukan aktivitas yang masih dapat ditoleransi tanpa memperberat keadaan pasien. Dengan membaiknya kondisi klinis dan tekanan darah, toleransi aktivitas pasien juga mengalami peningkatan secara bertahap.

Planning evaluasi yang dilakukan adalah mempertahankan intervensi dengan tetap memonitor kelelahan fisik dan emosional serta menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus agar kebutuhan istirahat pasien tetap terpenuhi. Pasien juga dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan, tidak memaksakan diri ketika masih merasa lelah, serta menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat agar kondisi fisik tetap stabil dan kemampuan beraktivitas dapat terus meningkat

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan ketidaknyamanan fisik (nyeri) dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Ny. U teratasi Pada hari Kamis, 26 Maret 2026, pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. Pasien juga menyampaikan bahwa sudah tidak sering terbangun pada malam hari akibat nyeri kepala sehingga kebutuhan istirahatnya mulai terpenuhi. Data objektif menunjukkan pasien sudah tidak tampak menahan rasa kantuk maupun sering tertidur pada siang hari seperti saat awal pengkajian. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah Gangguan Pola Tidur dinyatakan teratasi karena pasien telah menunjukkan perbaikan pada kualitas maupun kuantitas tidurnya.

Kriteria keberhasilan masalah keperawatan ini ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan sulit tidur, pasien tidak lagi sering terbangun pada malam hari, kualitas tidur meningkat, pola tidur kembali mendekati kebiasaan sebelum sakit, serta kebutuhan istirahat pasien dapat terpenuhi. Perbaikan pola tidur tersebut juga terlihat dari kondisi pasien yang tampak lebih segar, tidak lagi menahan rasa kantuk pada siang hari, dan mampu beristirahat dengan lebih nyaman.

Pemberian dukungan tidur melalui identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur serta memfasilitasi lingkungan istirahat yang nyaman merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Pengaturan pencahayaan ruangan dengan menutup horden, menciptakan suasana yang tenang, serta mengurangi gangguan lingkungan membantu pasien lebih mudah memulai tidur dan mempertahankan tidur sepanjang malam. Selain itu, berkurangnya nyeri kepala setelah pemberian terapi juga berkontribusi terhadap meningkatnya kualitas tidur pasien, karena nyeri merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan pasien sering terbangun pada malam hari.

Planning evaluasi yang dilakukan adalah mempertahankan intervensi dengan tetap mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mengganggu tidur, baik faktor fisik maupun psikologis, serta memfasilitasi istirahat dan tidur melalui pengaturan lingkungan yang nyaman, terutama menjaga pencahayaan ruangan agar tidak

mengganggu proses tidur pasien. Pasien juga dianjurkan untuk mempertahankan kebiasaan tidur yang teratur, menghindari faktor-faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur, dan menerapkan lingkungan tidur yang nyaman ketika telah kembali ke rumah sehingga pola tidur yang telah membaik dapat dipertahankan.

Diagnosa yang tidak muncul :

1. Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh perubahan frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas miokard, preload, afterload, maupun volume sekuncup (Melani, Budi, and Putranti 2022)

Untuk menegakkan diagnosis keperawatan Penurunan Curah Jantung, batasan karakteristik yang dapat ditemukan antara lain dispnea, edema, kelelahan, oliguria, nadi tidak adekuat atau aritmia, kulit pucat atau sianosis, penurunan tekanan darah, bunyi jantung abnormal, penurunan perfusi perifer, serta penurunan kesadaran. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. U, didapatkan tekanan darah 179/97 mmHg, nadi 66 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, SpO₂ 99%, bunyi jantung reguler S1 dan S2, tidak terdapat murmur, tidak terdapat edema pada ekstremitas, akral hangat, CRT < 2 detik, serta pasien tidak mengeluhkan sesak napas maupun nyeri dada. Selain itu, pasien masih

dalam kondisi compos mentis (GCS 15) dan tidak ditemukan tanda-tanda penurunan perfusi perifer.

Berdasarkan data tersebut, karakteristik mayor maupun minor diagnosis Penurunan Curah Jantung belum terpenuhi sehingga penulis tidak menegakkan diagnosis Penurunan Curah Jantung pada kasus ini (Syamsuddin 2023)

2. Risiko Jatuh

Risiko jatuh merupakan kondisi ketika seseorang berisiko mengalami jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik maupun gangguan kesehatan. Faktor risiko jatuh meliputi usia lanjut, gangguan keseimbangan, gangguan mobilitas, kelemahan otot, hipotensi ortostatik, gangguan penglihatan, penggunaan alat bantu jalan, riwayat jatuh, penggunaan obat-obatan tertentu, serta kondisi lingkungan yang tidak aman (Salam 2022)

Pada kasus Ny. U, pasien memang berusia 55 tahun dan mengeluhkan pusing serta nyeri kepala akibat hipertensi. Namun, hasil pengkajian menunjukkan pasien masih memiliki kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5/5, kedua tangan dan kaki dapat digerakkan dengan baik, tidak terdapat kelainan bentuk ekstremitas, tidak terdapat gangguan keseimbangan maupun gangguan penglihatan, serta tidak menggunakan alat bantu berjalan. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat jatuh, tidak mengalami hipotensi ortostatik, dan lingkungan perawatan dalam kondisi aman dengan pencahayaan yang cukup serta

bebas dari hambatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Meskipun pasien lebih banyak tirah baring selama perawatan karena merasa lemas, kondisi tersebut belum memenuhi faktor risiko yang cukup untuk menegakkan diagnosis Risiko Jatuh

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, tidak ditemukan data yang sesuai dengan faktor risiko maupun batasan karakteristik diagnosis Risiko Jatuh, sehingga penulis tidak menegakkan diagnosis Risiko Jatuh pada kasus Ny. U

F. Keterbatasan

Berlandaskan pengalaman empiris pengkaji manakala mengeksekusi investigasi ilmiah, teridentifikasi sejumlah kendala restriktif yang berpotensi menjadi atensi esensial bagi fungsionaris periset penerus demi mengoptimalkan validitas karya ilmiah kelak, mengingat riset mutakhir ini pastinya menyimpan defisit metodologis yang menuntut pembenahan komprehensif. Ragam batasan kendala empiris dalam investigasi termaksud mencakup:

1. Mencari artikel dan jurnal penelitian yang sesuai