

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan hipertensi yang meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 27–30 Mei 2026 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Koja, Jakarta Utara.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. K, usia 79 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai pedagang warung sembako dirumahnya, dan berdomisili di Jakarta Utara. Pasien di diagnosis medis hipertensi. Sumber informasi berasal dari pasien, keluarga, dan rekam medis. Penanggung jawab pasien adalah anak kandung pasien.

2. Keluhan Utama Saat Masuk Rs

Pasien datang ke IGD RSUD Koja pada tanggal 27 Mei 2026 Pukul 08 : 21 wib dengan keluhan pusing, nyeri kepala yang menjalar ke tengkuk, kepala terasa berat, badan lemas, dan peningkatan tekanan darah sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit.

3. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien masih mengeluh nyeri kepala. Pada pengkajian P :nyeri bertambah saat pasien beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Pada Q :, nyeri terasa

berdenyut disertai kepala terasa berat dan tengkuk tegang. Pada R :, nyeri dirasakan pada bagian kepala dan menjalar ke tengkuk. Pada S :, pasien menilai skala nyeri 4 dari 10. Pada T:, nyeri mulai dirasakan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, bersifat hilang timbul, dan masih dirasakan sampai saat pengkajian. Keluhan tersebut menyebabkan pasien merasa lemas dan tidur malam kurang nyenyak.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami pusing, nyeri kepala yang menjalar hingga ke tengkuk, kepala terasa berat, tengkuk tegang, badan lemas,serta mudah lelah saat melakukan aktivitas. Nyeri dirasakan berdenyut dengan skala 4 dari 10, bersifat hilang timbul, bertambah ketika pasien beraktivitas, dan berkurang saat beristirahat. Keluhan nyeri kepala dan ketegangan pada tengkuk menyebabkan pasien mengalami gangguan istirahat, yaitu tidur malam kurang nyenyak dan sering terbangun. Karena keluhan tidak kunjung membaik, keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut. Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 187/117 mmHg. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak kurang lebih dua tahun dan rutin mengonsumsi amlodipine 10 mg setiap malam sebelum tidur. Pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan asin atau berbumbu kuat, minum kopi sekitar tiga kali sehari,

serta tidak melakukan olahraga secara rutin. Pasien tidak mengeluhkan nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, maupun penurunan kesadaran. Selanjutnya, pasien menjalani perawatan untuk mendapatkan pemantauan tekanan darah, terapi antihipertensi sesuai program medis, serta intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak kurang lebih dua tahun. Pasien mengatakan melakukan kontrol tekanan darah tidak tentu untuk pengecekan di praktik bidan yang berada di dekat rumahnya, dengan hasil tekanan darah biasanya sekitar 172/88 mmHg. Pasien mengonsumsi obat antihipertensi berupa amlodipine 10 mg setiap malam sebelum tidur. Meskipun telah melakukan kontrol dan mengonsumsi obat secara rutin, tekanan darah pasien masih berada di atas nilai normal. Pasien menyangkal adanya riwayat diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. Pasien juga mengatakan sebelumnya belum pernah menjalani perawatan rawat inap maupun tindakan operasi.

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, stroke, penyakit jantung, diabetes melitus, maupun penyakit ginjal.

5. Riwayat Keperawatan

a. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (Makan dan Minum)

- a) Saat di Rumah: Makan 2x/hari, porsi sedang, minum cukup, namun masih sering mengonsumsi makanan asin atau berbumbu. Tidak ada alergi, tidak ada pantangan makan dan pasien minum kopi 3 gelas setiap harinya.
- b) Saat di Rumah Sakit: Makan 3x/hari, porsi 3/4 habis dari porsi yang disediakan, minum dalam jumlah yang cukup, dan mulai diedukasi diet rendah garam.

2) Pola Eliminasi BAK dan BAB

- a) Saat dirumah : Pasien BAK 4-x6/hari, urine pasien berwarna kuning jernih, tidak ada kesulitan dalam berkemih, tidak menggunakan alat bantu berkemih. Pasien mengatakan Buang air besar - + 1-2x/hari, warna feses pasien kecoklatan konsistensi padat, tidak ada keluhan.
- b) Saat di Rumah Sakit: Pasien BAK sekitar 5–6 kali sehari. Urine berwarna kuning jernih, tidak terdapat keluhan atau kesulitan berkemih, dan pasien tidak menggunakan alat bantu berkemih. Frekuensi BAB

selama dirawat tidak menentu, feses berwarna kecokelatan dengan konsistensi padat, serta tidak terdapat keluhan saat BAB.

3) Pola Istirahat Tidur

- a) Saat dirumah : pasien mengatakan tidur malam 7-8 cukup nyenyak dan jarang terbangun
- b) Saat di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam dan sering terbangun, tidur malam 2-3 jam tidak nyenyak, sering terbangun, serta sulit kembali tidur karena nyeri kepala, serta tengkuk terasa tegang.

4) Pola Personal Hygiene

- a) Saat dirumah : pasien mandi 2x/hari dengan sabun mandi, pasien mandi pagi dan sore hari, pasien gosok gigi 2x/hari, pasien gosok gigi diwaktu mandi, Keramas 3x seminggu
- b) Di Rumah Sakit: pasien dibersihkan dengan menggunakan waslap atau tissue basah pasien tidak sikat gigi hanya kumur-kumur 2x/hari, pasien belum keramas selama dirawat dan pasien belum mengganti baju.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

- a) Saat dirumah: Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan berolahraga. Aktivitas sehari-hari pasien

adalah menjaga warung. Pasien mengatakan mudah lelah ketika melakukan aktivitas berat atau aktivitas dalam waktu lama.

- b) Di Rumah Sakit: Pasien mampu berjalan ke kamar mandi secara mandiri untuk BAK, tetapi selebihnya lebih banyak berbaring dan beristirahat. Pasien tidak mengalami sesak napas, nyeri dada, atau penurunan kesadaran saat melakukan aktivitas ringan.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan.

- a) Sebelum Sakit: Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin atau berbumbu kuat dan minum kopi sekitar tiga gelas sehari. Pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Pasien mengatakan rutin mengonsumsi amlodipine 10 mg setiap malam sebelum tidur, tetapi belum memahami secara menyeluruh mengenai diet rendah garam, pembatasan konsumsi kopi, tanda bahaya hipertensi, dan cara mengontrol tekanan darah.
- b) Di Rumah Sakit: Pasien tidak mengonsumsi kopi dan makanan asin dari luar rumah sakit. Pasien mengikuti diet dan program pengobatan yang diberikan serta kooperatif.

b. Riwayat Psikologi

Pasien tampak tenang, tetapi mengatakan sedikit khawatir terhadap tekanan darahnya yang masih tinggi. Pasien kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti latihan relaksasi otot progresif. Dukungan keluarga tampak baik karena keluarga mendampingi pasien selama perawatan.

c. Riwayat Sosial

Pasien aktif bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Sejak mengalami keluhan, pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas berat atau aktivitas dalam waktu lama karena mudah lelah. Hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitar terjalin dengan baik.

d. Riwayat Spiritual

Pasien beragama Islam. Sebelum sakit, pasien rutin melaksanakan ibadah. Selama dirawat, pasien tetap berusaha memenuhi kebutuhan spiritualnya sesuai kemampuan dengan bantuan keluarga, Pasien mengatakan berdoa agar diberikan kesembuhan dan dapat kembali beraktivitas seperti sebelumnya.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4V5M6).

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 187/117 mmHg, frekuensi nadi 99 kali/menit, frekuensi pernapasan 21 kali/menit, saturasi oksigen 99%, dan suhu tubuh 37,8°C. Berat badan pasien 50 kg dan tinggi badan 155 cm.

b. Pemeriksaan Wajah

Wajah tampak simetris, tidak terdapat edema, tidak tampak pucat atau sianosis, dan tidak terdapat deviasi sudut mulut. Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks cahaya positif pada kedua mata, serta tidak mengeluhkan pandangan kabur.

c. Pemeriksaan Kepala Dan Leher

1) Kepala

Bentuk kepala normosefal dan simetris. Tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan. Pasien mengeluh nyeri kepala berdenyut dengan skala 4/10 yang menjalar ke tengkuk.

2) Leher

Leher tampak simetris, trakea berada di tengah, serta tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid. Pasien mengatakan tengkuk terasa tegang.

d. Pemeriksaan Thoraks/dada

Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, suara napas vesikuler, dan tidak ditemukan keluhan sesak saat pengkajian.

e. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen tampak datar dan simetris. Bising usus terdengar dalam batas normal. Abdomen teraba lunak, tidak terdapat nyeri tekan, distensi, maupun pembesaran organ. Pasien tidak mengeluhkan mual, muntah, ataupun perubahan pola BAB

f. Pemeriksaan Genetalia dan Rektal

Tidak dilakukan pemeriksaan khusus dan tidak ada keluhan yang disampaikan pasien.

g. Pemeriksaan Punggung Dan Tulang Belakang

Tidak ditemukan kelainan bentuk tulang belakang maupun nyeri tekan pada area punggung.

h. Pemeriksaan Ekstremitas/Muskuloskeletal

Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat edema, sianosis, maupun luka. Akral teraba agak dingin dengan pengisian kapiler kurang dari dua detik. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 4/5 secara bilateral. Tidak ditemukan kelemahan fokal maupun perbedaan kekuatan antara sisi kanan dan kiri.

4444	5555
4444	4444

i. Pemeriksaan Pendengaran, Penghidu, dan Tenggorokan

Fungsi pendengaran dan penciuman baik. Tenggorokan tampak sedikit hiperemis dan tidak ada keluhan nyeri menelan.

j. Pemeriksaan Fungsi Penglihatan

Pasien tidak mengeluhkan pandangan kabur, penglihatan ganda, maupun penurunan penglihatan secara mendadak.

k. Pemeriksaan Fungsi Neurologis

Kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), orientasi baik terhadap orang, tempat, dan waktu. Bicara jelas, wajah simetris, pupil isokor, tidak terdapat kejang, gangguan sensorik, maupun kelemahan fokal.

l. Pemeriksaan Kulit/ Integumen

Kulit tampak bersih, tidak terdapat luka maupun lesi. Turgor kulit cukup, akral teraba agak dingin, kuku tampak bersih, dan rambut beruban sesuai usia.

m. Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik Medik

Pemeriksaan pada tanggal 27 mei 2026 pukul 09 : 31 wib

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Hasil Lab

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	13,1 g/dL	12,5–16,0	Normal
Hematokrit	35,9	37–47	Menurun ringan
Leukosit	$12,18 \times 10^3/\mu\text{L}$	4,00–10,50	Meningkat
Neutrofil	91,4%	34–71,1	Meningkat
Kreatinin	1,21 mg/dL	0,51–0,95	Meningkat
Ureum	55,5 mg/dL	16,6–48,5	Meningkat

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit dan neutrofil yang perlu dikorelasikan dengan kondisi klinis serta hasil pemeriksaan medis lainnya. Kadar ureum dan kreatinin juga mengalami peningkatan sehingga diperlukan pemantauan fungsi ginjal, keseimbangan cairan, jumlah urine, dan pemeriksaan lanjutan sesuai program medis.

7. Tindakan Terapi

Tabel 3. 2 Tindakan dan Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Amlodipine	10 mg, 1 kali sehari	Per oral	Membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.
Paracetamol	500 mg, 3 kali sehari	Per oral	Mengurangi nyeri kepala dan membantu menurunkan suhu tubuh.
Ondansetron	4 mg, 2 kali sehari	Intravena	Mengatasi keluhan mual dan muntah.
Omeprazole	40 mg, 2 kali sehari	Intravena	Menurunkan produksi asam lambung dan melindungi saluran gastrointestinal.
Ceftriaxone	2 gram, 1 kali sehari	Intravena	Mengatasi dugaan infeksi yang disebabkan oleh bakteri sesuai program medis.

B. Data Fokus

Data Subjektif :

Pasien mengatakan mengalami pusing, kepala terasa berat, serta nyeri berdenyut pada kepala yang menjalar ke daerah tengkuk dengan skala nyeri 4 dari 10. Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas dan berkurang saat beristirahat. Pasien juga mengatakan tengkuk terasa tegang.

Pasien mengatakan belum memahami penyebab dan komplikasi hipertensi, diet rendah garam, pembatasan konsumsi kopi, pentingnya pemantauan tekanan darah, kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, serta tanda-tanda bahaya hipertensi.

Pasien mengatakan tidur malam hanya sekitar 2–3 jam, tidur tidak nyenyak, sering terbangun, dan sulit tidur kembali karena nyeri kepala serta tengkuk terasa tegang. Pasien mengatakan waktu istirahatnya belum cukup dan tubuh masih terasa lelah pada siang hari. Pasien juga mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi sekitar tiga gelas sehari.

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak kurang lebih dua tahun dan tekanan darahnya sering meningkat. Saat tekanan darah meningkat, pasien mengatakan beristirahat, mengurangi aktivitas, serta mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diresepkan. Apabila tekanan darah tetap tinggi atau keluhan tidak membaik, pasien memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien mengatakan mudah lelah apabila melakukan aktivitas berat atau aktivitas dalam waktu lama. Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin atau berbumbu kuat, tidak pernah berolahraga secara khusus, dan sehari-hari hanya beraktivitas menjaga warung. Pasien mengatakan tidak mengalami nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, maupun pembengkakan pada kaki.

Data objektif :

Keadaan umum pasien tampak lemah dan meringis kesakitan dengan kesadaran compos mentis dan GCS 15 (E4V5M6). Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital menunjukkan tekanan darah 187/117 mmHg, frekuensi nadi 99 kali/menit, frekuensi pernapasan 24 kali/menit, suhu tubuh 36.3°C, dan saturasi oksigen 99%.

Pasien tampak meringis, wajah terlihat tegang, dan beberapa kali memegang kepala serta tengkuk. Pasien tampak gelisah dan kurang nyaman serta lebih banyak berbaring untuk mengurangi keluhan. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak mengantuk, beberapa kali menguap, tampak lelah, dan kurang segar pada siang hari. Terlihat lingkaran kehitaman di sekitar mata dan pasien lebih sering beristirahat atau berbaring. Lingkungan ruang perawatan tampak cukup ramai. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah pasien 187/117 mmHg., akral teraba agak dingin, pengisian kapiler kurang dari dua detik, dan tidak terdapat edema maupun sianosis.

C. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Data Objektif	Masalah	Etiologi
1.	DS: – Pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala yang menjalar ke tengkuk. – Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut, kepala terasa berat, dan tengkuk terasa tegang. – Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat. – Pasien menilai skala nyeri 4 dari 10. – Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, bersifat hilang timbul, dan masih dirasakan saat pengkajian. DO: – Pasien tampak meringis ringan. – Wajah pasien tampak tegang. – Pasien sesekali tampak memegang kepala dan tengkuk. – Pasien tampak lebih banyak berbaring. – Tekanan darah 187/117 mmHg. – Nadi 99 kali/menit. – Frekuensi pernapasan 22 kali/menit. – Saturasi oksigen 100%. – Suhu 36,1°C.	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis , berupa peningkatan tekanan vaskular serebral dan ketegangan otot akibat hipertensi.
2.	DS: – Pasien mengatakan mengetahui bahwa dirinya mengalami tekanan darah tinggi, tetapi belum memahami penyebab hipertensi.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang terpapar informasi mengenai hipertensi, pengobatan, diet rendah garam, tanda bahaya, dan teknik relaksasi otot progresif.

-
- Pasien mengatakan belum mengetahui faktor risiko dan komplikasi hipertensi.
 - Pasien mengatakan belum memahami cara mengontrol tekanan darah dengan benar.
 - Pasien belum memahami diet rendah garam, pembatasan konsumsi kopi, kepatuhan minum obat, dan jadwal pemeriksaan tekanan darah.
 - Pasien belum mengetahui tanda-tanda bahaya hipertensi.
 - Pasien belum mengetahui cara melakukan teknik relaksasi otot progresif.

DO:

- Pasien belum mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi.
- Pasien belum mampu menjelaskan makanan dan minuman yang perlu dibatasi.
- Pasien belum mampu menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah secara rutin.
- Pasien belum mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri.

3. DS:	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Faktor risiko hipertensi, tekanan darah yang belum terkontrol, dan usia lanjut.
– Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak kurang lebih dua tahun. – Pasien mengatakan tekanan darahnya sering meningkat. – Pasien mengatakan mengalami pusing, kepala terasa berat, dan nyeri kepala		

-
- yang menjalar ke tengkuk.
 - Pasien mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan asin atau berbumbu kuat.

DO:

- Tekanan darah **187/117 mmHg.**
- Pasien berusia 79 tahun.
- Tekanan darah pasien belum terkontrol.
- Pasien tampak lemah dan lebih banyak berbaring.
- Kesadaran compos mentis.
- Tidak ditemukan wajah tidak simetris, bicara pelo, kelemahan anggota gerak mendadak, kejang, maupun perubahan respons pupil.

4. DS: – Pasien mengatakan tidur malam hanya sekitar 2–3 jam. – Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun pada malam hari. – Pasien mengatakan sulit untuk tidur kembali setelah terbangun. – Pasien mengatakan kebutuhan istirahatnya belum tercukupi. – Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk yang tegang mengganggu tidurnya. – Pasien mengatakan tubuh terasa lelah pada siang hari. – Pasien mengatakan biasa mengonsumsi kopi sekitar tiga gelas sehari. DO: – Pasien tampak mengantuk. – Pasien tampak beberapa kali	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Hambatan lingkungan dan ketidaknyamanan fisik, berupa nyeri kepala serta Ketegangan pada tengkuk.
---	-------------------------------------	---

-
- menguap.
 - Pasien tampak lelah dan kurang segar.
 - Terdapat lingkaran hitam di sekitar mata.
 - Pasien tampak lebih sering beristirahat dan berbaring.
 - Lingkungan ruang perawatan cukup ramai.
-

D. Diagnosa Keperawatan (Sesuai Keperawatan)

Berdasarkan analisa data diatas maka dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas, yaitu:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral akibat hipertensi (D.0077)
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipertensi (D.0111)
3. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan ketidaknyamanan fisik akibat nyeri kepala/tengkuk dan peningkatan tekanan darah (D.0055)

E. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 4 Perencanaan Keperawatan

Tanggal	No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)
27 Mei 2026	1	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis berupa perubahan tekanan vaskular dan ketegangan otot d.d. nyeri kepala berdenyut menjalar ke tengkuk skala 4/10, tampak meringis, wajah tegang, dan memegang kepala/tengkuk (D.0077).	Setelah 4 × 24 jam, Tingkat Nyeri menurun: skala 4 menjadi ≤2; keluhan nyeri, meringis, dan sikap protektif menurun; istirahat meningkat; pasien lebih rileks.	SIKI: Manajemen Nyeri dan Terapi Relaksasi. Observasi: kaji PQRST, skala nyeri, faktor pemicu/pereda, dan TTV. Terapeutik: posisi nyaman, lingkungan tenang, fasilitasi istirahat, PMR 20–30 menit. Edukasi: penyebab nyeri dan cara relaksasi. Kolaborasi: analgesik/antihipertensi sesuai program.
27 Mei 2026	2	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan PMR d.d. pasien belum memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, pengendalian hipertensi, dan cara PMR (D.0111).	Setelah 4 × 24 jam, Tingkat Pengetahuan meningkat: perilaku sesuai anjuran meningkat; kemampuan menjelaskan hipertensi meningkat; pertanyaan menurun; pasien mampu mendemonstrasikan PMR.	SIKI: Edukasi Kesehatan. Observasi: identifikasi kesiapan belajar, pengetahuan awal, dan dukungan keluarga. Terapeutik: gunakan bahasa sederhana dan media edukasi; beri kesempatan bertanya. Edukasi: hipertensi, faktor risiko, komplikasi, diet rendah garam, pembatasan kopi, kepatuhan obat, kontrol TD, tanda bahaya, dan PMR. Evaluasi: teach back dan demonstrasi.
27 Mei 2026	3	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. faktor risiko hipertensi belum terkontrol dan usia lanjut (D.0017).	Setelah 4 × 24 jam, perfusi serebral tetap adekuat: compos mentis, GCS 15, pupil isokor/refleks baik, wajah simetris, bicara jelas, motorik tidak menurun, tidak ada kejang/penurunan kesadaran, nyeri kepala dan TD membaik.	SIKI: Pemantauan Neurologis. Observasi: monitor GCS, pupil, wajah, bicara, motorik/sensorik, TD, nadi, RR, nyeri kepala, berat, muntah, kejang, penurunan kesadaran, dan kelemahan mendadak. Terapeutik: posisi kepala/leher netral, posisi nyaman, hindari perubahan posisi mendadak, lingkungan tenang. Edukasi: tanda bahaya stroke. Kolaborasi: antihipertensi/pemeriksaan sesuai program.

27 Mei 2026	4	Gangguan Pola Tidur b.d. hambatan lingkungan d.d. sulit tidur, tidur 2–3 jam, sering terbangun, sulit tidur kembali, tidak puas tidur, mengantuk, menguap, dan lingkungan cukup ramai (D.0055).	Setelah 4 × 24 jam, Pola Tidur membaik: sulit tidur, sering terbangun, dan tidak puas tidur menurun; durasi istirahat meningkat; pasien tampak lebih segar.	SIKI: Dukungan Tidur. Observasi: identifikasi pola tidur, faktor pengganggu, serta makanan/minuman pengganggu tidur. Terapeutik: kurangi kebisingan/pencahayaan, posisi nyaman, jadwal tidur rutin, PMR sebelum tidur. Edukasi: pentingnya tidur cukup, hindari kopi sore/malam, relaksasi sebelum tidur, dan jadwal tidur teratur.
----------------	---	---	---	--

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi dan Evaluasi Nyeri Akut

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 27 Mei 2026 Jam 13 :15	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis berupa perubahan tekanan vaskular dan ketegangan otot d.d. nyeri kepala berdenyut menjalar ke tengkuk skala 4/10, tampak meringis, wajah tegang, dan memegang kepala/tengkuk (D.0077).		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memonitor tanda-tanda vital. 4. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif selama 20–30 menit. 5. Menganjurkan pasien beristirahat dan mengurangi aktivitas yang dapat memperberat nyeri.	S: Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk, terasa berdenyut, hilang timbul, skala 4/10, bertambah saat beraktivitas, dan berkurang saat beristirahat. Setelah relaksasi, nyeri kepala dan ketegangan tengkuk sedikit berkurang. O: Pasien tampak meringis ringan dan sesekali memegang kepala serta tengkuk. TD sebelum relaksasi 187/117 mmHg dan setelah relaksasi 159/85 mmHg. Nadi setelah relaksasi 86 kali/menit. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman. A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi. P: Monitor skala dan karakteristik nyeri, monitor tanda-tanda vital, lanjutkan relaksasi otot progresif, dan anjurkan pasien beristirahat.
Kamis, 28 Mei 2026 Jam 09 :00	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis berupa perubahan tekanan vaskular dan ketegangan otot d.d. nyeri kepala berdenyut menjalar ke tengkuk skala 4/10, tampak meringis, wajah tegang, dan memegang kepala/tengkuk (D.0077).		1. Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, dan skala nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Memberikan posisi nyaman. 4. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif selama 20–30 menit. 5. Menganjurkan pasien menghindari aktivitas berlebihan.	S: Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk masih dirasakan, tetapi lebih ringan; nyeri berdenyut, hilang timbul, skala 3/10. Setelah relaksasi, nyeri kepala berkurang dan tengkuk terasa lebih ringan. O: TD sebelum relaksasi 178/91 mmHg dan setelah relaksasi 167/82 mmHg. Nadi 88 kali/menit. Pasien tampak lebih nyaman. A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian. P: Monitor perkembangan

			nyeri dan tekanan darah, lanjutkan relaksasi otot progresif, serta anjurkan istirahat cukup.
Jumat, 29 Mei 2026	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis berupa perubahan tekanan vaskular dan ketegangan otot d.d. nyeri kepala berdenyut menjalar ke tengkuk skala 4/10, tampak meringis, wajah tegang, dan memegang kepala/tengkuk (D.0077).	1. Mengidentifikasi karakteristik dan skala nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Mengatur posisi pasien agar nyaman. 4. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif selama 20–30 menit. 5. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas sesuai toleransi.	S: Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk masih dirasakan, tetapi intensitasnya berkurang; nyeri muncul sesekali ketika banyak bergerak dengan skala 3/10. Setelah relaksasi, nyeri berkurang dan tubuh terasa lebih rileks. O: TD sebelum relaksasi 181/83 mmHg dan setelah relaksasi 172/83 mmHg. Pasien tampak lebih tenang dan rileks. A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian. P: Monitor skala nyeri dan tekanan darah, lanjutkan relaksasi otot progresif, dan anjurkan pasien menghindari aktivitas berat.
Sabtu, 30 Mei 2026	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis berupa perubahan tekanan vaskular dan ketegangan otot d.d. nyeri kepala berdenyut menjalar ke tengkuk skala 4/10, tampak meringis, wajah tegang, dan memegang kepala/tengkuk (D.0077).	1. Mengidentifikasi perkembangan dan skala nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif selama 20–30 menit. 4. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. 5. Menganjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi ketika nyeri muncul.	S: Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah jauh berkurang, nyeri ringan hilang timbul dengan skala 2/10, tengkuk terasa lebih ringan, dan tubuh lebih nyaman. O: Pasien tampak tenang dan nyaman, tidak tampak meringis. TD sebelum relaksasi 180/82 mmHg dan setelah relaksasi 171/85 mmHg. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan sedikit arahan. A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian. P: Anjurkan melanjutkan relaksasi otot progresif secara mandiri, beristirahat ketika nyeri muncul, mengonsumsi obat sesuai program medis, dan memeriksakan diri bila nyeri kepala bertambah

berat.

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Diagnosis Defisit Pengetahuan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 27 Mei 2026 Jam 13 : 20	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan PMR d.d. pasien belum memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, pengendalian hipertensi, dan cara PMR (D.0111).		1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi. 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi. 3. Menjelaskan pengertian, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi. 4. Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat dan pemeriksaan tekanan darah rutin. 5. Memberikan edukasi diet rendah garam, pembatasan makanan asin, dan pengurangan konsumsi kopi. 6. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya.	S: Pasien mengatakan mengetahui dirinya mengalami tekanan darah tinggi, tetapi belum memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, dan cara mengontrol hipertensi. O: Pasien belum mampu menjelaskan pengertian dan komplikasi hipertensi secara lengkap. Setelah edukasi, pasien mampu menyebutkan sebagian informasi mengenai pembatasan garam, kepatuhan minum obat, dan pemeriksaan tekanan darah. Pasien tampak kooperatif. A: Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi. P: Evaluasi kembali tingkat pengetahuan, lanjutkan edukasi secara bertahap, dan gunakan bahasa sederhana.
Kamis, 28 Mei 2026 Jam 09 : 20	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan PMR d.d. pasien belum memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, pengendalian		1. Mengevaluasi kembali pemahaman pasien mengenai hipertensi. 2. Menjelaskan risiko komplikasi bila tekanan darah tidak terkontrol. 3. Memberikan edukasi mengenai kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi.	S: Pasien mengatakan mulai memahami bahwa hipertensi harus dikontrol rutin dan pentingnya minum obat teratur. O: Pasien mampu menjelaskan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan mampu menjelaskan kembali sebagian besar

	hipertensi, dan cara PMR (D.0111).	- Menjelaskan diet rendah garam, pembatasan kopi, dan pola hidup sehat. - Meminta pasien menjelaskan kembali informasi yang diberikan.	informasi, tetapi masih memerlukan penguatan mengenai komplikasi dan perawatan di rumah. A: Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P: Lanjutkan edukasi, berikan penguatan mengenai diet, obat, dan kontrol kesehatan, serta evaluasi kembali kemampuan menjelaskan informasi.
J u m a t , 2 9 Mei Jam 14 : 30	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan PMR d.d. pasien belum memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, pengendalian hipertensi, dan cara PMR (D.0111).	- Mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan perawatan di rumah. - Memberikan penguatan mengenai kepatuhan minum obat dan pemeriksaan tekanan darah. - Memberikan penguatan mengenai pembatasan garam dan pengurangan konsumsi kopi. - Menjelaskan manajemen stres dan aktivitas fisik sesuai kemampuan. - Mendiskusikan rencana perawatan setelah pasien pulang. - Meminta pasien menjelaskan kembali materi yang diberikan.	S: Pasien mengatakan sudah memahami hipertensi, akan mengurangi konsumsi garam dan kopi, minum obat teratur, dan melakukan kontrol tekanan darah. O: Pasien mampu menjelaskan pengertian, faktor risiko, komplikasi, cara mengontrol tekanan darah, serta makanan dan minuman yang perlu dibatasi. Pasien mampu menjelaskan kembali hampir seluruh informasi. A: Masalah Defisit Pengetahuan teratasi. P: Pertahankan edukasi, anjurkan diet rendah garam, kepatuhan obat dan kontrol rutin, serta libatkan keluarga dalam perawatan di rumah.
Sabtu, 30 Mei 2026 Jam 09 : 30	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan PMR d.d. pasien belum memahami penyebab, faktor risiko,	- Mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan perawatan di rumah. - Memberikan penguatan mengenai kepatuhan minum obat dan pemeriksaan	S: Pasien mengatakan sudah memahami hipertensi, akan mengurangi konsumsi garam dan kopi, minum obat teratur, dan melakukan kontrol tekanan darah. O: Pasien mampu

komplikasi, pengendalian hipertensi, dan cara PMR (D.0111).		tekanan darah.	menjelaskan pengertian, faktor risiko, komplikasi, cara mengontrol tekanan darah, serta makanan dan minuman yang perlu dibatasi. Pasien mampu menjelaskan kembali hampir seluruh informasi.
	8.	Memberikan penguatan mengenai pembatasan garam dan pengurangan konsumsi kopi.	A: Masalah Defisit Pengetahuan teratasi.
	9.	Menjelaskan manajemen stres dan aktivitas fisik sesuai kemampuan.	P: Pertahankan edukasi, anjurkan diet rendah garam, kepatuhan obat dan kontrol rutin, serta libatkan keluarga dalam perawatan di rumah.
	10.	Mendiskusikan rencana perawatan setelah pasien pulang.	
	11.	6. Meminta pasien menjelaskan kembali materi yang diberikan.	

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 27 Mei 2026 Jam 14 : 20	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. faktor risiko hipertensi belum terkontrol dan usia lanjut (D.0017).		1. Memonitor tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu, dan saturasi oksigen. 2. Memonitor tingkat kesadaran dan GCS. 3. Memonitor ukuran, kesimetrisan, dan respons pupil. 4. Memonitor kesimetrisan wajah, kemampuan berbicara, kekuatan anggota gerak, pandangan kabur, serta penurunan kesadaran. 5. Mempertahankan posisi kepala dan leher netral. 6. Memonitor tekanan darah setelah pasien beristirahat dan	S: Pasien mengatakan pusing dan kepala terasa berat. Pasien tidak mengeluhkan pandangan kabur, kelemahan anggota gerak, atau kesulitan berbicara. O: Kesadaran compos mentis, GCS 15, pupil isokor, refleks cahaya positif, wajah simetris, serta tidak ditemukan gangguan bicara atau kelemahan anggota gerak. TD sebelum relaksasi 187/117 mmHg dan setelah relaksasi 159/85 mmHg. A: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif tidak terjadi. Faktor risiko masih ada ditandai dengan

		melakukan relaksasi otot progresif.	tekanan darah masih tinggi. P : Lanjutkan pemantauan tekanan darah dan status neurologis, pertahankan posisi kepala netral, lanjutkan relaksasi, dan monitor tanda bahaya neurologis.
Kamis, 28 Mei 2026 Jam 10 : 00	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. faktor risiko hipertensi belum terkontrol dan usia lanjut (D.0017).	1. Memonitor tekanan darah dan tanda-tanda vital. 2. Memonitor tingkat kesadaran, respons pupil, kesimetrisan wajah, kekuatan anggota gerak, dan kemampuan berbicara. 3. Mengidentifikasi pusing, pandangan kabur, sakit kepala berat, kelemahan mendadak, atau perubahan kesadaran. 4. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif. 5. Memonitor tekanan darah setelah relaksasi.	S: Pasien mengatakan kepala masih sedikit berat, tetapi pusing mulai berkurang. Pasien tidak mengeluhkan pandangan kabur atau kelemahan anggota gerak. O: TD sebelum relaksasi 178/91 mmHg dan setelah relaksasi 167/82 mmHg. Kesadaran compos mentis, pupil isokor, refleks cahaya positif, wajah simetris, serta tidak ditemukan gangguan bicara, kelemahan anggota gerak, atau penurunan kesadaran. A: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif tidak terjadi. Faktor risiko hipertensi masih ada meskipun tekanan darah mengalami penurunan. P: Lanjutkan pemantauan tekanan darah dan status neurologis, relaksasi otot progresif, serta edukasi tanda bahaya hipertensi dan stroke.
Jumat, 29 Mei 2026 Jam 14 : 35	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d. faktor risiko hipertensi belum terkontrol dan usia lanjut (D.0017).	1. Memonitor tanda-tanda vital. 2. Memonitor tingkat kesadaran, respons pupil, kesimetrisan wajah, kemampuan berbicara, dan	S: Pasien mengatakan pusing berkurang dan kepala terasa lebih ringan. Pasien tidak mengeluhkan gangguan penglihatan atau kelemahan anggota

			kekuatan anggota gerak.	gerak.
		3.	Memonitor gangguan penglihatan, gangguan bicara, kelemahan anggota gerak, kejang, atau perubahan kesadaran.	O: TD sebelum relaksasi 181/83 mmHg dan setelah relaksasi 172/83 mmHg. Kesadaran compos mentis, pupil isokor, refleks cahaya positif, wajah simetris, dan tidak ditemukan gangguan bicara atau kelemahan anggota gerak.
		5.	Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif.	A: Risiko Perfusion Serebral Tidak Efektif tidak terjadi. Kondisi neurologis tetap stabil, tetapi tekanan darah masih berada di atas batas normal.
		6.	Memonitor tekanan darah sebelum dan setelah relaksasi.	P: Lanjutkan pemantauan tekanan darah dan neurologis, relaksasi otot progresif, istirahat cukup, dan pemantauan tanda kegawatdaruratan neurologis.
Sabtu, 30 Mei 2026	1.	2.	3. Memonitor tanda-tanda vital dan kondisi neurologis.	S: Pasien mengatakan pusing sudah jauh berkurang dan kepala terasa lebih ringan. Pasien tidak mengeluhkan pandangan kabur, kesulitan berbicara, kelemahan, atau kebas pada anggota gerak.
Jam 10 : 00			4. Memonitor tingkat kesadaran, respons pupil, kesimetrisan wajah, kemampuan berbicara, dan kekuatan anggota gerak.	O: TD sebelum relaksasi 180/82 mmHg dan setelah relaksasi 171/85 mmHg. Kesadaran compos mentis, pupil isokor, refleks cahaya positif, wajah simetris, serta tidak ditemukan gangguan bicara, kelemahan anggota gerak, atau penurunan kesadaran.
			5. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif.	A: Risiko Perfusion Serebral Tidak Efektif
			6. Memonitor tekanan darah sebelum dan setelah relaksasi.	
			7. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya hipertensi dan stroke.	
			8. Menganjurkan pemeriksaan tekanan	

	darah secara rutin.	tidak terjadi selama masa perawatan. Faktor risiko masih ada karena tekanan darah belum mencapai batas normal. . P: Anjurkan pemantauan tekanan darah rutin, konsumsi obat sesuai program medis, relaksasi otot progresif, dan segera mencari pertolongan apabila muncul sakit kepala berat, muntah, pandangan kabur, gangguan bicara, atau kelemahan anggota gerak.
--	---------------------	--

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Diagnosis Gangguan Pola Tidur

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 27 Mei 2026 Jam 14:40	Gangguan Pola Tidur b.d. hambatan lingkungan d.d. sulit tidur, tidur 2–3 jam, sering terbangun, sulit tidur kembali, tidak puas tidur, mengantuk, menguap, dan lingkungan cukup ramai (D.0055).		1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur. 3. Mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur. 4. Memodifikasi lingkungan dengan 5. mengurangi kebisingan dan mengatur pencahayaan. 6. Menganjurkan posisi nyaman. 7. Menganjurkan menghindari kopi pada sore dan malam hari. 8. Mengajarkan teknik relaksasi sebelum tidur.	S: Pasien mengatakan tidur malam hanya 2–3 jam, tidur tidak nyenyak, sering terbangun, dan sulit tidur kembali. Nyeri kepala, tengkuk tegang, lingkungan ramai, dan keinginan berkemih mengganggu tidur. O: Pasien tampak mengantuk, beberapa kali menguap, lelah, kurang segar, terdapat lingkaran hitam di sekitar mata, dan lingkungan ruang perawatan cukup ramai. A: Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi. P: Monitor pola tidur, modifikasi lingkungan,

				anjurkan istirahat cukup, dan lanjutkan teknik relaksasi sebelum tidur.
Kamis, 28 Mei 2026	Gangguan Tidur b.d. hambatan lingkungan d.d. sulit tidur, tidur 2–3 jam, sering terbangun, sulit tidur kembali, tidak puas tidur, mengantuk, menguap, dan lingkungan cukup ramai (D.0055).	Pola b.d.	1. Mengevaluasi pola dan kualitas tidur. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur. 3. Menganjurkan waktu istirahat yang cukup. 4. Menganjurkan menghindari aktivitas berat menjelang tidur. 5. Mengajarkan kembali teknik relaksasi sebelum tidur. 6. Menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan nyaman.	S: Pasien mengatakan tidur malam lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, tetapi masih beberapa kali terbangun. Nyeri kepala yang sesekali muncul masih mengganggu tidur. O: Pasien tampak lebih rileks, keluhan sulit tidur mulai berkurang, dan masih membutuhkan waktu istirahat pada siang hari. A: Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian. P: Monitor kualitas tidur, pertahankan lingkungan nyaman, lanjutkan relaksasi sebelum tidur, dan hindari kopi pada sore serta malam hari.
Jumat, 29 Mei 2026	Gangguan Tidur b.d. hambatan lingkungan d.d. sulit tidur, tidur 2–3 jam, sering terbangun, sulit tidur kembali, tidak puas tidur, mengantuk, menguap, dan lingkungan cukup ramai (D.0055).	Pola b.d.	1. Mengevaluasi pola dan kualitas tidur. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur. 3. Mengurangi kebisingan dan mengatur pencahayaan ruang. 4. Menganjurkan waktu istirahat yang cukup. 5. Menganjurkan menghindari kopi pada sore dan malam hari. 6. Mengajarkan	S: Pasien mengatakan tidur malam lebih nyenyak, frekuensi terbangun mulai berkurang, dan nyeri kepala masih muncul sesekali tetapi tidak terlalu mengganggu istirahat. O: Pasien tampak lebih rileks dan nyaman, frekuensi menguap mulai berkurang, dan pasien tampak lebih segar. A: Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian. P: Pertahankan jadwal istirahat, relaksasi

			kembali teknik relaksasi sebelum tidur.	sebelum tidur, lingkungan tidur tenang, dan hindari kopi menjelang malam.
Sabtu, 30 Mei 2026 Jam 11 : 00	Gangguan Tidur hambatan lingkungan d.d. sulit tidur, tidur 2– 3 jam, sering terbangun, sulit tidur kembali, tidak puas tidur, mengantuk, menguap, dan lingkungan cukup ramai (D.0055).	Pola b.d. d.d. s.d.	1. Mengevaluasi pola dan kualitas tidur. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih memengaruhi kualitas tidur. 3. Mengajukan jadwal tidur teratur. 4. Mengajukan menghindari kopi menjelang malam. 5. Mengajukan menciptakan lingkungan tidur tenang dan nyaman. 6. Mengevaluasi kemampuan pasien 7. melakukan teknik relaksasi secara mandiri sebelum tidur.	S: Pasien mengatakan tidur malam lebih nyenyak, hanya terbangun satu kali, nyeri kepala sudah jarang mengganggu tidur, dan tubuh terasa lebih segar saat bangun. O: Pasien tampak lebih segar, rileks, nyaman, tidak mengantuk pada siang hari, frekuensi menguap berkurang, serta keluhan sulit tidur dan sering terbangun berkurang. A: Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian karena pasien masih terbangun satu kali pada malam hari. P: Anjurkan mempertahankan jadwal tidur teratur, melakukan relaksasi sebelum tidur, menghindari kopi pada sore dan malam hari, dan hentikan intervensi karena pasien direncanakan pulang.