

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien hipertensi, diketahui bahwa keduanya berada pada kelompok usia di atas 45 tahun, yaitu 53 tahun dan 48 tahun. Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin bertambah usia seseorang, maka risiko terjadinya hipertensi juga semakin meningkat. Kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan, seperti perubahan pada fungsi jantung, elastisitas pembuluh darah, dan regulasi hormon (Kartika *et al.*, 2021). Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi setelah memasuki masa menopause, yang umumnya terjadi pada rentang usia 45–55 tahun.

Pada salah satu pasien, yaitu Ny. F, ditemukan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi. Faktor keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Menurut Kartika *et al.* (2021), individu yang memiliki anggota keluarga dekat dengan riwayat hipertensi berisiko lebih tinggi mengalami kondisi yang sama dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga hipertensi. Risiko tersebut bahkan dapat meningkat hingga empat kali lipat pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.

Ny. N dan Ny. F mengatakan jarang beraktivitas fisik dan berolahraga setelah sakit. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan dalam meningkatkan efisiensi kerja jantung, menurunkan resistensi perifer, serta membantu mengendalikan tekanan darah. Sebaliknya, individu dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan individu yang aktif berolahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriyah dan Amalia (2022) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah pada penderita hipertensi, di mana individu

yang aktif secara fisik cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol.

Berdasarkan hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT), Ny. N memiliki IMT 24,0 kg/m² yang termasuk kategori overweight, sedangkan Ny. F memiliki IMT 25,3 kg/m² yang termasuk kategori obesitas tingkat I. Kelebihan berat badan yang disertai kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi melalui peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan beban kerja jantung. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Lukitaningtyas et al. (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan obesitas berhubungan dengan meningkatnya kejadian hipertensi.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan bahwa kedua pasien masih mengalami peningkatan tekanan darah, yaitu 160/100 mmHg pada Ny. N dan 161/102 mmHg pada Ny. F. Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus dapat menyebabkan gangguan autoregulasi aliran darah otak sehingga meningkatkan risiko terjadinya perfusi serebral tidak efektif. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai gejala neurologis seperti pusing, nyeri kepala, gangguan keseimbangan, dan penurunan fungsi neurologis apabila tidak ditangani dengan baik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien sama-sama mengeluhkan pusing. Ny. N dan Ny. F juga mengeluhkan nyeri kepala yang dirasakan seperti cekot-cekot. Keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien hipertensi akibat peningkatan tekanan darah dan perubahan perfusi serebral (Ekasari *et al.*, 2021). Pada Ny. F, keluhan pusing juga diperberat oleh diagnosis medis vertigo sentral dan perifer yang dideritanya. Sementara itu, pada Ny. N ditemukan keluhan sesak napas yang berhubungan dengan kondisi dyspnea pada *Congestive Heart Failure preserved Ejection Fraction* (CHFpEF). Hipertensi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung dan pembuluh darah otak sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular maupun neurologis (Unger *et al.*, 2020).

Selama proses pengkajian, terdapat beberapa faktor pendukung yang mempermudah pengumpulan data. Ny. N dan Ny. F menunjukkan sikap kooperatif serta bersedia memberikan informasi terkait kondisi kesehatannya secara terbuka. Kedua pasien juga tampak memiliki motivasi yang baik dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Adapun selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan yang berarti dalam memperoleh informasi kesehatan dari kedua pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik aktual maupun berisiko, dan menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada kasus ini, Ny. N dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dan hipertensi memiliki tiga diagnosis keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan ansietas, sedangkan Ny. F dengan diagnosis medis vertigo central dan hipertensi memiliki diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur.

Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif ditegakkan pada kedua pasien karena ditemukan peningkatan tekanan darah yang disertai keluhan pusing dan sakit kepala. Pada Ny. N didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg, sedangkan Ny. F memiliki tekanan darah 161/102 mmHg. Menurut (Muhaidi *et al.*, 2024), pasien hipertensi sering mengalami keluhan pusing dan sakit kepala sebagai manifestasi gangguan perfusi serebral. (Putri *et al.*, 2024) menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menuju otak menjadi tidak optimal. Temuan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami kedua pasien sehingga diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dinilai tepat untuk ditegakkan.

Diagnosis nyeri akut ditegakkan karena kedua pasien mengeluhkan nyeri kepala yang muncul bersamaan dengan peningkatan tekanan darah. (Setiadi *et al.*, 2024) menyatakan bahwa nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada pasien hipertensi akibat perubahan

tekanan pada sistem vaskular serebral. (Sari *et al.*, 2024) juga menjelaskan bahwa nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya keluhan nyeri kepala sehingga diagnosis nyeri akut sesuai dengan kondisi pasien.

Pada Ny. N ditemukan diagnosis ansietas karena pasien mengungkapkan rasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya dan takut sesak napas kembali muncul. Widayanti (2024) menyatakan bahwa semakin tinggi derajat hipertensi maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami pasien. (Pramudita *et al.*, 2024) menjelaskan bahwa kecemasan yang tidak teratasi dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut sejalan dengan keadaan Ny. N yang menunjukkan kekhawatiran terhadap penyakit yang dideritanya.

Pada Ny. F ditemukan diagnosis gangguan pola tidur karena pasien mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun akibat nyeri kepala. (Nurhikmawati, 2024) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. (Galindra, 2024) juga menjelaskan bahwa pasien dengan hipertensi derajat yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan pasien dengan tekanan darah yang lebih terkontrol. Oleh karena itu, diagnosis gangguan pola tidur pada Ny. F sesuai dengan data yang ditemukan selama pengkajian.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis tidak mengalami hambatan yang berarti dalam menegakkan diagnosis keperawatan karena data subjektif dan objektif yang diperoleh telah sesuai dengan batasan karakteristik SDKI. Penggunaan SDKI memudahkan penulis dalam mengidentifikasi masalah keperawatan sesuai kondisi klinis kedua pasien. Pada tahap penegakan diagnosis keperawatan, penulis tidak mengalami hambatan yang berarti karena data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian telah mendukung penetapan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Penggunaan SDKI sebagai acuan

memudahkan penulis dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi CHF, dan vertigo secara tepat.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Luaran keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) merupakan aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien sebagai respons terhadap intervensi keperawatan yang diberikan (Tim Pokja SIKI dan SLKI DPP PPNI, 2018).

Penulis menyusun tujuan keperawatan sesuai dengan luaran yang terdapat dalam SLKI dan menentukan intervensi berdasarkan SIKI dengan mempertimbangkan kondisi pasien serta bukti ilmiah terkini. Perencanaan yang disusun juga memperhatikan prinsip etik keperawatan yaitu *beneficence* dan *non-maleficence* agar intervensi yang diberikan aman dan memberikan manfaat bagi pasien.

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, penulis merencanakan pemberian terapi tertawa pada Ny. N dan Ny. F. Terapi tertawa dilakukan melalui kombinasi latihan tertawa yang disertai gerakan fisik ringan dan penggunaan video humor sebagai stimulus untuk memudahkan pasien mengekspresikan tawa secara spontan. (Mayasari, 2024) menjelaskan bahwa terapi tertawa dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, serta membantu memperlancar sirkulasi darah. Septiana dan Silvitasari (2024) juga menyatakan bahwa terapi tertawa berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui mekanisme relaksasi pembuluh darah dan peningkatan aliran darah.

Penggunaan video humor dalam terapi tertawa bertujuan untuk meningkatkan respons emosional positif sehingga pasien lebih mudah mengikuti latihan tertawa yang diberikan. Menurut Sari dan Handayani (2023), media audiovisual yang mengandung unsur humor dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi ketegangan psikologis, dan

membantu proses relaksasi. Gerakan fisik ringan yang dilakukan selama terapi tertawa dapat membantu meningkatkan oksigenasi tubuh dan memperbaiki sirkulasi darah sehingga mendukung penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Pratama *et al.*, 2024).

Penulis juga merencanakan pemantauan tekanan darah secara berkala untuk mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. (Wahyuni *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa pemantauan tekanan darah secara rutin penting dilakukan pada pasien hipertensi untuk mengetahui efektivitas terapi yang diberikan dan mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini. Penulis juga merencanakan pemantauan status neurologis dan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. (Hidayat *et al.*, 2024) menyatakan bahwa pemantauan neurologis penting dilakukan pada pasien dengan risiko gangguan perfusi serebral untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan perfusi otak sehingga komplikasi dapat dicegah.

Faktor pendukung dalam penyusunan perencanaan keperawatan pada kedua pasien adalah sikap kooperatif pasien dan keluarga selama proses perawatan sehingga memudahkan penulis dalam menentukan intervensi yang sesuai. Faktor penghambat dalam penyusunan tujuan keperawatan adalah keterbatasan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yang hanya dilakukan selama tiga hari, sehingga hasil intervensi yang diperoleh belum dapat menggambarkan perubahan kondisi pasien secara maksimal. Oleh karena itu, penulis menyarankan agar pasien tetap menerapkan pola hidup sehat, rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, serta melakukan terapi tertawa secara mandiri di rumah sebagai terapi pendamping untuk membantu mengontrol tekanan darah.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) merupakan tindakan yang dilakukan perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan guna mencapai tujuan dan luaran yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi asuhan keperawatan pada kedua pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dilakukan selama 3×7 jam sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tindakan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemberian posisi semi Fowler, edukasi kesehatan, pemantauan status neurologis, dan terapi tertawa sebagai terapi nonfarmakologis pendukung. Sebelum terapi tertawa dilakukan, penulis memantau tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, tingkat kesadaran, serta keluhan yang dirasakan pasien. Setelah terapi diberikan, dilakukan pemantauan kembali untuk mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan.

Pemantauan tekanan darah dilakukan secara berkala karena merupakan indikator utama dalam mengevaluasi perkembangan kondisi pasien hipertensi. Menurut (Wahyuni *et al.*, 2023), pemantauan tekanan darah secara rutin penting dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi yang diberikan dan mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini. Penulis juga melakukan pemantauan status neurologis karena pasien memiliki risiko gangguan perfusi serebral. (Hidayat, 2024) menjelaskan bahwa pemantauan neurologis penting dilakukan pada pasien hipertensi untuk mendeteksi secara dini adanya penurunan perfusi otak yang ditandai dengan perubahan kesadaran, pusing, atau keluhan neurologis lainnya.

Pemberian posisi *semi fowler* dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu memperlancar sirkulasi darah. Menurut (Sasmita *et al.*, 2024), posisi *semi fowler* dapat membantu mengoptimalkan fungsi kardiovaskular dan pernapasan sehingga kebutuhan oksigen jaringan dapat terpenuhi dengan lebih baik.

Terapi tertawa diberikan kepada kedua pasien sebanyak satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut dengan durasi ± 15 menit setiap sesi. Terapi dilakukan melalui kombinasi gerakan ringan dan stimulasi video humor untuk memudahkan pasien tertawa secara spontan. Septiana dan Silvitasari (2024) menyatakan bahwa terapi tertawa berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi karena dapat meningkatkan relaksasi pembuluh darah dan memperbaiki aliran darah. (Mayasari, 2024) juga

menjelaskan bahwa terapi tertawa mampu meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang memberikan efek relaksasi, mengurangi stres, serta meningkatkan kenyamanan pasien.

Keberhasilan terapi tertawa dalam membantu menurunkan tekanan darah didukung oleh mekanisme fisiologis tubuh. (Nabilah *et al.*, 2024) menjelaskan bahwa terapi tertawa dapat menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, penurunan denyut jantung, dan penurunan tekanan darah. Kondisi tersebut mendukung peningkatan perfusi jaringan serta membantu mengurangi keluhan pusing yang dialami pasien hipertensi.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, seluruh tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai rencana. Pasien mampu mengikuti terapi tertawa dengan baik dan menunjukkan respons positif selama proses implementasi berlangsung. Faktor pendukung selama proses implementasi keperawatan adalah kedua pasien dan keluarga bersikap kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, serta menunjukkan partisipasi aktif selama pelaksanaan terapi tertawa. Dukungan keluarga yang baik juga membantu kelancaran pelaksanaan intervensi keperawatan. Selama proses implementasi tidak ditemukan hambatan yang berarti karena kedua pasien dapat bekerja sama dengan baik dan mengikuti seluruh rangkaian tindakan keperawatan yang diberikan.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3×7 jam pada kedua pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, diperoleh hasil bahwa tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian. Kedua pasien menunjukkan adanya perbaikan kondisi yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, berkurangnya keluhan pusing, meningkatnya rasa nyaman, serta pasien tampak lebih rileks setelah diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan tanda-tanda vital, posisi semi Fowler, dan terapi tertawa.

Pada Ny. N terjadi penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg pada hari pertama menjadi 145/90 mmHg pada hari ketiga. Frekuensi nadi juga mengalami penurunan dari 110 x/menit menjadi 92 x/menit. Secara subjektif pasien mengatakan pusing dan sesak napas berkurang serta merasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan terapi tertawa. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi yang ditandai dengan menurunnya manifestasi klinis hipertensi dan meningkatnya kenyamanan pasien. Penurunan tekanan darah yang terjadi dapat membantu mempertahankan perfusi serebral sehingga mengurangi risiko terjadinya gangguan aliran darah ke otak (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Pada Ny. F juga terjadi perbaikan kondisi yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dari 161/102 mmHg pada hari pertama menjadi 147/89 mmHg pada hari ketiga. Pasien mengatakan pusing semakin berkurang, badan terasa lebih nyaman, dan merasa lebih rileks selama menjalani perawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu membantu mengurangi keluhan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Berkurangnya gejala pusing pada pasien menunjukkan adanya perbaikan perfusi jaringan serebral yang sebelumnya terganggu akibat hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil evaluasi kedua kasus, terlihat bahwa kedua pasien mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi keperawatan yang sama. Ny. N mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 15 mmHg dan diastolik sebesar 10 mmHg, sedangkan Ny. F mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 14 mmHg dan diastolik sebesar 13 mmHg. Perbedaan respons antara kedua pasien dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis, usia, penyakit penyerta, serta respons tubuh masing-masing terhadap terapi yang diberikan. Ny. N memiliki penyakit penyerta berupa CHFpEF yang menyebabkan keluhan sesak napas, sedangkan Ny. F memiliki vertigo sentral dan perifer yang lebih dominan menimbulkan keluhan pusing.

Berdasarkan hasil pemantauan, terjadi penurunan tekanan darah setelah setiap sesi terapi tertawa. Pada Ny. N, tekanan darah sistolik menurun 3–5 mmHg dan diastolik 0–5 mmHg, sedangkan pada Ny. F sistolik menurun 2–5

mmHg dan diastolik 1–4 mmHg. Penurunan ini menunjukkan adanya respons relaksasi jangka pendek yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pusing serta meningkatnya rasa nyaman dan rileks pada kedua pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Septiana dan Silvitasari (2024) yang menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah rata-rata penderita hipertensi dari 151,5/93,7 mmHg menjadi 146,9/91,9 mmHg, sehingga mendukung hasil penerapan pada kedua pasien yang menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah setiap sesi terapi tertawa.

Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi tertawa memberikan efek relaksasi melalui peningkatan pelepasan hormon endorfin dan serotonin sehingga dapat menurunkan stres, mengurangi ketegangan, serta menekan aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih relaks sehingga tekanan darah dapat menurun (Hasanah & Widodo, 2021).

Penurunan tekanan darah yang terjadi pada kedua pasien sejalan dengan penelitian lain oleh Bete *et al.* (2022) menunjukkan penurunan yang lebih besar, yaitu sistolik 20,15 mmHg dan diastolik 11,00 mmHg selama 3 hari. Penelitian Jufrikagusni dan Miswarti (2023) yang juga menunjukkan bahwa terapi tertawa mampu menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik dari 162,0 mmHg menjadi 149,5 mmHg sehingga terjadi penurunan sistolik sebesar 12,5 mmHg dan diastolik sebesar 11,2 mmHg selama 3 hari. Hasil tersebut sejalan dengan penerapan pada Ny. N dan Ny. F, di mana setelah diberikan terapi tertawa selama tiga hari terjadi penurunan tekanan darah sistolik masing-masing sebesar 15 mmHg dan 14 mmHg, serta penurunan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg dan 13 mmHg. Pada penerapan ini, terapi tertawa didukung dengan video humor sebagai stimulus untuk memunculkan tawa. Hal ini didukung oleh penelitian Syamsuddin *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa terapi tertawa melalui media video dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Meskipun target tekanan darah yang ditetapkan telah tercapai, masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tetap dinyatakan teratasi sebagian karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pemantauan dan pengelolaan jangka panjang. Oleh karena itu, pasien tetap memerlukan kepatuhan terhadap terapi farmakologis, kontrol tekanan darah secara rutin, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik yang sesuai, serta modifikasi gaya hidup untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Faktor pendukung selama proses evaluasi adalah kedua pasien bersikap kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, serta aktif menyampaikan perubahan kondisi yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Dukungan keluarga yang baik turut membantu keberhasilan pelaksanaan intervensi keperawatan. Adapun faktor penghambat tidak ditemukan selama proses evaluasi karena kedua pasien dapat bekerja sama dengan baik selama pelaksanaan tindakan keperawatan.

Meskipun terjadi penurunan tekanan darah pada kedua pasien, penurunan tersebut belum mengubah derajat hipertensi secara optimal dari hipertensi tahap II menjadi hipertensi tahap I. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, penerapan terapi tertawa hanya dilakukan selama tiga hari sehingga efek relaksasi yang dihasilkan lebih bersifat jangka pendek dan belum cukup untuk memberikan perubahan tekanan darah yang lebih bermakna. Kedua, terapi dilakukan pada pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai kondisi klinis seperti jadwal pemberian obat, tindakan keperawatan, pemeriksaan penunjang, serta lingkungan ruang rawat yang kurang kondusif untuk menciptakan suasana relaksasi secara optimal. Selain itu, kedua pasien juga memiliki penyakit penyerta, yaitu Congestive Heart Failure preserved Ejection Fraction (CHFpEF) pada Ny. N dan vertigo sentral dan perifer pada Ny. F, yang dapat memengaruhi respons fisiologis terhadap terapi yang diberikan. Oleh karena itu, terapi tertawa lebih tepat digunakan sebagai terapi komplementer yang membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan relaksasi, namun tetap memerlukan terapi farmakologis serta modifikasi gaya

hidup secara berkelanjutan untuk mencapai target tekanan darah yang optimal.