

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2025

Bella Natasya¹, Nia Aprilla², Alini³, Gusman Virgo⁴
^{1,2,3,4}Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kampar, Indonesia
Email Korespondensi: natasyabella686@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease caused by various factors such as excessive salt intake, stress, smoking, unhealthy diet, lack of physical activity, and family history. Often referred to as a “silent killer,” it typically presents without symptoms until serious complications arise. If left untreated, hypertension can result in circulatory disorders, pain, sleep disturbances, kidney damage, stroke, or heart failure. This scientific paper aims to describe the nursing care provided to Mrs. S, a 58-year-old patient diagnosed with hypertension and admitted to the Pejuang Ward of Bangkinang Regional Hospital. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and document analysis. Three main nursing diagnoses were identified: ineffective peripheral perfusion, acute pain, and disturbed sleep pattern, all caused by uncontrolled high blood pressure. Nursing interventions were implemented using the Indonesian Nursing Intervention Classification (SIKI), focusing on pain management, circulatory care, and sleep support. Evaluation showed clinical improvement and enhanced patient understanding of hypertension management. Effective nursing care plays a crucial role in reducing the risk of complications and improving the overall quality of life for patients living with hypertension.

Keywords: Hypertension, Causes, Complications, Nursing Care

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti konsumsi garam berlebih, stres, kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan riwayat keluarga. Penyakit ini sering dijuluki sebagai “silent killer” karena umumnya tidak menunjukkan gejala sampai terjadi komplikasi serius. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah, nyeri, gangguan tidur, kerusakan ginjal, bahkan stroke dan gagal jantung. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. S, pasien berusia 58 tahun yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang dengan diagnosa hipertensi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Intervensi dilakukan berdasarkan pendekatan SIKI dengan fokus pada manajemen nyeri, perawatan sirkulasi, dan dukungan tidur. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan gejala dan peningkatan pemahaman pasien terhadap hipertensi. Asuhan keperawatan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien penderita hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Penyebab, Komplikasi, Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan utama di negara industri dan berkembang adalah penyakit kardiovaskular, yang mencakup masalah hipertensi. Setiap tahun, hipertensi menempati peringkat sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia (Hidayat, 2021). Ketika tekanan pembuluh darah sangat tinggi (140/90 mmHg atau lebih), hipertensi berkembang. Meskipun lazim, jika tidak diobati, itu bisa menjadi berbahaya. Genetika, usia, obesitas, diabetes melitus, kolesterol tinggi, aktivitas fisik, merokok, diet tinggi garam, dan menopause adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi (Lukitaningtyas, 2023).

Menurut perkiraan dari World Health Organization (WHO), 1,28 miliar orang berusia antara 30 dan 79 tahun secara global menderita hipertensi, dengan mayoritas (sekitar dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut WHO, kurang dari setengah (42%) orang dewasa dengan hipertensi telah menerima diagnosis dan menerima pengobatan, dan 46% dari mereka tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit tersebut. Selain itu, hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang berhasil mengendalikan tekanan darah mereka. Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Oleh karena itu, WHO menetapkan target global untuk penyakit tidak menular, yaitu menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 hingga 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 34,1% dari total populasi dewasa. Angka ini serupa dengan data sebelumnya dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018. Di Provinsi Riau, prevalensi hipertensi juga cukup tinggi, mencapai 23%. Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi masih rendah, dengan rata-rata layanan hanya sebesar 32,5%. Persentase pelayanan tertinggi tercatat di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 72,5%, sementara yang terendah berada di Kota Pekanbaru, yaitu hanya 4,5%. Melihat kondisi ini, diperlukan upaya peningkatan deteksi dini dan penanganan hipertensi, khususnya di wilayah Pekanbaru, untuk menekan angka kasus dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Novrita, 2025).

Tabel 1. Laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap tahun 2024

No	Diagnosa	LK	PR	Jlh Pasien	Persentase
1	Essential (Primary) Hypertension	344	496	840	33,19%
2	Sequelae Of Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	263	193	456	18,01%
3	Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	128	104	232	9,2%
4	Hypertensive Heart Disease With (Congestive) Heart Failure	83	132	215	8,6%
5	Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart Failure	74	105	179	7,12%
6	Congestive Heart Failure	97	55	152	6,04%
7	Acute Subendocardial Myocardial Infarction	82	69	151	6,0%
8	Atherosclerotic Heart Disease	99	46	145	5,8%
9	Unstable Angina	46	33	79	3,14%
10	Angina Pectoris, Unspecified	29	35	64	3%
Jumlah pasien		1.245	1.268	2.531	100%

Sumber : RSUD Bangkinang

Salah satu penyebab utama hipertensi adalah diet tinggi natrium atau garam. Mengonsumsi terlalu banyak garam dapat menyebabkan pembuluh darah menahan lebih banyak cairan, yang meningkatkan volume darah dan tekanan pembuluh darah. Selain itu, merokok adalah kebiasaan yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Arteri darah menyempit sebagai akibat dari hormon epinefrin (adrenalin), yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal sebagai respons terhadap nikotin dalam rokok. Tekanan darah meningkat lebih cepat akibat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah (Handayani, 2024).

Rendahnya kesadaran penderita hipertensi dalam mengelola pola makan, terutama konsumsi garam yang berlebihan akibat penurunan fungsi indera perasa, menjadi salah satu penyebab sulitnya pengendalian hipertensi. Kurangnya pengetahuan juga membuat penderita kurang rutin minum obat, tidak mengatur pola istirahat/tidur, jarang berolahraga, dan abai terhadap manajemen stress, sehingga kondisi semakin sulit dikendalikan (Retnaningsih & Larasati, 2021).

Pada survei awal pada tanggal 26 Maret 2025 didapati jumlah pasien selama 1 bulan terakhir yang di rawat di RSUD Bangkinang sebanyak 42 orang, dengan jumlah perempuan sebanyak 18 orang dan jumlah laki-laki sebanyak 24 orang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien merasa sakit kepala dan rasa berat di bagian belakang leher. Pasien mengatakan menyukai mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi, jarang berolahraga, akibat stres dan riwayat hipertensi dalam keluarga, yang diduga menjadi penyebab utama hipertensinya. Pasien mengatakan tidak mengetahui jika tekanan darahnya naik, namun hanya merasakan sakit kepala dan membeli obat di warung tanpa memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan masalah dan kejadian di atas, maka penulis memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian kasus dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Ruang Pejuang Rsud Bangkinang Tahun 2025**”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus Ny. S dengan diagnosis medis hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik dan dokumentasi medis. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi, serta mengidentifikasi intervensi keperawatan yang efektif dalam mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S, berjenis kelamin perempuan yang berusia 58 tahun yang dirawat di Ruang pejuang RSUD Bangkinang pada 30 Mei 2025 dengan diagnosa medis hipertensi, maka didapatkan hasil pasien mengeluh lemas, pusing, nyeri pinggang menjalar ke kaki kanan, dan gangguan tidur. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 163/90 mmHg, nadi 76 x/m, pernapasan 20 x/m, dan suhu 36,8°C, BB : 55 kg, TB : 157, IMT : 22,31 kategori berat badan ideal. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. B yang berumur 67 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, alamat airtiris, Pendidikan SD, dirawat sejak tanggal 12 Juni tahun 2024, dengan diagnosis medik hipertensi, maka didapatkan hasil bahwa klien mengatakan lemah anggota gerak di sebelah kanan, kepala nyeri dan menjalar hingga ke leher dan pundak, dada terasa berat dan nyeri terutama sebelah kanan, seluruh badan terasa lemas, lidah terasa berat. Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada TN.B didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah: 162/106 mmHg, temperature: 36,7°C, pulse: 111x/menit, respirasi frekuensi 20x/menit, BB : 65 kg, TB : 165 cm, IMT : 24,6 kategori berat badan ideal.

Penelitian ini dilakukan pada pasien bernama Ny. S, perempuan berusia 58 tahun yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang pada Mei 2025 dengan diagnosa medis hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan lemas, pusing, nyeri pinggang menjalar ke kaki kanan, dan gangguan tidur. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 163/90 mmHg, nadi 76 x/m, pernapasan 20 x/m, dan suhu 36,8°C. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam.

Diagnosa keperawatan

Tiga diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada pasien meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hiperglikemia, nyeri akut karena agen pencedera fisiologis, serta gangguan pola tidur terkait kontrol tidur, sebagai berikut:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti susun untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami Ny. S mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi kesehatan, serta kolaborasi sesuai standar SIKI.

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah dengan kriteria hasil: pengisian kapiler membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Ny. S yaitu :

- 1) Observasi

Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi).

- 2) Terapeutik

Lakukan hidrasi.

- 3) Edukasi

Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat)

- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kegelisahan menurun, tekanan darah membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Ny. S yaitu :

- 1) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal.

- 2) Terapeutik
Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, kebisingan).
 - 3) Edukasi
Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- c. Gangguan pola tidur b.d nyeri dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.
- Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Ny. S yaitu :
- 1) Observasi
identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, (minum banyak air sebelum tidur).
 - 2) Terapeutik
Modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi).
 - 3) Edukasi
Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Implementasi Keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
Observasi : pemeriksaan sirkulasi perifer (pengisian kapiler : CRT > 2 detik), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) TD : 163/90 mmHg, N: 76x/m, S : 36,8 C, RR : 20x/m. **Terapeutik** : melakukan hidrasi, anjurkan pasien minum air putih cukup. **Edukasi** : menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa pusing yang tidak hilang saat istirahat).
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
Observasi : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal : pasien mengatakan nyeri di pinggang menjalar ke kaki, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul selama beberapa menit, tergantung dari aktivitas pasien. Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 6. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : pasien tampak meringis, gelisah. **Terapeutik** : memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : memberikan terapi relaksasi napas dalam selama 5 menit, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri : mengatur suhu ruangan agar tetap stabil dan nyaman, mengondisikan lingkungan agar tenang. **Edukasi** : Menjelaskan strategi meredakan nyeri : dengan teknik napas dalam, Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat : dengan mengedukasi pasien untuk segera menginformasikan kepada perawat jika nyeri meningkat, agar pemberian analgetik dapat dilakukan sesuai jadwal dan anjuran medis, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam selama lima menit jika pasien merasa nyeri timbul. **Kolaborasi** : berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk kolaborasi pemberian analgetik sesuai instruksi medis : dengan melaporkan tingkat nyeri pasien dan hasil

observasi kepada perawat ruangan, mendampingi proses pemberian analgetik (oleh perawat atau dokter).

c. Gangguan pola tidur b.d nyeri

Observasi : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik,dan/atau psikologis) : nyeri di pinggang membuat pasien kadang terbangun dari tidurnya dan rasa cemas pasien dengan kondisi fisiknya membuat pasien susah untuk tidur. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur : pasien di anjurkan untuk lebih banyak minum air putih, dan salah satu penyebab ia sering bangun dan bolak balik ke kamar mandi. **Terapeutik** : memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu) : pasien diberikan lingkungan tenang, kebisingan diminimalkan, suhu ruangan yang stabil dan nyaman, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi agar pasien merasa nyaman dan aman). **Edukasi** : menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan pasien untuk usahakan tetap cukup cairan, tapi dikurangi sedikit sebelum tidur.

Evaluasi keperawatan

Hari pertama

Perfusi perifer tidak efektif: Pasien mengatakan lemas dan pusing yang terasa berputar-putar. **Objektif**: pasien tampak lemas, pasien tampak lesu, pasien tampak pucat, TD: 163/90 mmHg N: 76x/menit RR: 20x/menit, S: 36,8°C, CRT > 2 detik. **Analisa**: perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Nyeri akut: pasien mengatakan nyeri pada pinggang menjalar hingga ke kaki sebelah kanan, terasa seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat beraktivitas ringan seperti memiringkan badan. **Objektif**: pasien tampak meringis, gelisah, lemas, TD: 163/90 mmHg, N: 76x/m, S: 36,8 C, RR: 20x/m, nafsu makan menurun. **Analisa**: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Gangguan pola tidur : Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak. **Objektif**: wajah pasien tampak sayu, tampak ada lingkaran hitam pada mata pasien. TD: 163/90 mmHg, N: 76x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C. **Analisa**: Gangguan pola tidur b.d nyeri belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Hari kedua

Perfusi perifer tidak efektif : Pasien mengatakan masih merasa lemas dan pusing yang terasa berputar-putar, terutama ketika duduk terlalu lama. Pasien juga menyampaikan bahwa rasa pusing semakin berat setelah mengonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi. **Objektif** : Pasien tampak lemas, Pasien tampak lesu Pasien tampak pucat, TD: 166/90 mmHg, N : 93x/m, S : 36,7 C, RR : 20x/m, CRT 2 > detik. **Analisa** : perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah belum teratasi. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

Nyeri akut: pasien mengatakan nyeri masih terasa tapi sedikit berkurang dibanding kemarin, skala nyeri: 3, pasien mengatakan bila nyeri muncul pasien melakukan relaksasi nafas dalam selama lima menit. **Objektif**: meringis dan gelisah tampak berkurang, pasien masih tampak lemas, pasien tampak lebih tenang dari

kemarin, TD : 166/90 mmHg, N: 93x/m, S : 36,7 C, RR : 20x/m. **Analisa:** masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Gangguan pola tidur: pasien mengatakan sudah bisa tidur di malam hari namun masih ada terbangun karena nyeri yang muncul tiba-tiba sesekali, pasien juga mengatakan terbangun karena merasa ingin BAK. **Objektif:** wajah pasien tampak lebih segar, tampak ada lingkaran hitam pada mata pasien namun sudah sedikit berkurang. TD: 166/90 mmHg, N : 93x/m, S : 36,7 C, RR : 20x/m. **Analisa :** Gangguan pola tidur b.d nyeri teratasi sebagian. **Planning:** intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga

Perfusi perifer tidak efektif : Pasien mengatakan kondisinya sudah mulai membaik dan pusing yang terasa berputar-putar tidak ada lagi, pasien mengatakan mampu untuk duduk sedikit lebih lama dari sebelumnya. **Objektif :** Pasien tampak segar, Pasien tampak ceria. TD: 150/82 mmHg N: 79x/menit RR: 20x/menit, S: 36,5°C, CRT < 2 detik. **Analisa:** perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi. **Planning:** intervensi dipertahankan.

Nyeri akut: pasien mengatakan nyeri tidak lagi terasa, pasien berharap nyeri tidak timbul lagi. **Objektif :** pasien tampak tenang, pasien tampak senang dengan kondisinya yang membaik, TD : 150/82 mmHg, N : 79x/m, S : 36,5 C, RR : 20x/m, **Analisa:** masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi. **Planning:** intervensi dipertahankan.

Gangguan pola tidur : pasien mengatakan sudah dapat tidur di malam hari dan hanya satu kali terbangun karena ingin BAK, pasien mengatakan nyeri tidak lagi timbul, tidur sudah mulai nyenyak. **Objektif:** wajah pasien tampak segar, lingkaran hitam pada mata pasien sudah berkurang. **Analisa:** Gangguan pola tidur b.d nyeri sudah teratasi. **Planning:** intervensi dipertahankan.

Pembahasan

Dalam pembahasan, penulis menguraikan kesesuaian dan perbedaan antara teori dengan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Asuhan dilakukan melalui tahapan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 30 Mei hingga 1 Juni 2025. Pengkajian dimulai dengan pengenalan, kontrak, serta persetujuan terbuka dari pasien dan keluarga secara kooperatif.

Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2025 pada Ny. S, umur 58 tahun, pekerjaan pasien pedagang, pendidikan terakhir SMA, tinggal di JL. Datuk Tabano Gg Nikmat, pengkajian didapatkan dengan keluhan lemas, pusing terasa berputar-putar, nyeri di pinggang menjalar ke kaki. Pasien mengatakan sulit tidur. TTV didapatkan TD: 163/90 mmHg, N: 76x/m, S: 36,8 C, RR : 20x/m. Dengan pemeriksaan fisik umum: lemah, pucat, pasien mengatakan menderita penyakit DM sejak 2 tahun terakhir dan sudah dua kali operasi laser, pasien juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi selama 1 tahun, pasien mengatakan di keluarga ada yang mempunyai penyakit keturunan hipertensi.

Diagnosa keperawatan

Dalam kasus ini peneliti tidak menegakkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori disebabkan karena menurut data yang didapatkan pada

saat pengkajian yang telah dilakukan tidak menunjukkan tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus ini adalah, Hipervolemi, penurunan curah jantung, dan defisit pengetahuan.

Dalam kasus pasien dengan hipertensi, berdasarkan data pengkajian keperawatan, ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu: perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan perawatan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Intervensi keperawatan

Berdasarkan susunan konsep dasar keperawatan kepada pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, karena tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat ditegakkan karna disesuaikan dengan kondisi pasien dan disesuaikan dengan wewenang mahasiswa. Berdasarkan pengkajian dan observasi pada Ny. S, terdapat 3 diagnosa keperawatan dan rencana tindakan.

Implementasi keperawatan

Setelah intervensi disusun, maka tahap selanjutnya adalah melakukan implementasi keperawatan atau melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, implementasi diarahkan pada pemantauan tekanan darah pasien. Edukasi ringan tentang fokus pada modifikasi gaya hidup, seperti diet rendah garam dan lemak, olahraga teratur, serta manajemen stres. Selain itu, pasien juga perlu diedukasi tentang pentingnya kontrol rutin tekanan darah, konsumsi obat sesuai petunjuk dokter.
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Implementasi difokuskan pada penilaian komprehensif nyeri, penerapan manajemen nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian analgetik. Teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif menurunkan persepsi nyeri. Penyesuaian posisi tidur dan pengendalian lingkungan yang tenang juga membantu menciptakan kenyamanan fisik dan psikologis bagi pasien. Selain itu, edukasi mengenai pemicu dan strategi meredakan nyeri menjadi bagian penting dalam meningkatkan self awareness pasien terhadap kondisinya. Kolaborasi dengan perawat ruangan dalam pemberian analgetik turut mendukung efektivitas pengelolaan nyeri secara optimal. Semua tindakan ini selaras dengan prinsip manajemen nyeri akut pada pasien dengan penyakit kronis, dan mendukung peningkatan kenyamanan serta kualitas hidup pasien.
- c. Gangguan pola tidur b.d nyeri, implementasi diarahkan pada memfasilitasi mengilangkan stres sebelum tidur. Edukasi ringan tentang anjuran menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang telah diterima oleh Ny. S dan kerja sama peneliti, tenaga kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan selama 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari Jum'at tanggal 30 Mei 2025 sampai hari Minggu tanggal 01 Juni 2025 yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang telah ditegakkan, didapatkan hasil implementasi

pada hari Minggu tanggal 01 Juni 2025 pada 4 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut :

- a. Pada hasil evaluasi diagnosa pertama, pasien mengatakan kondisinya sudah mulai membaik dan pusing yang terasa berputar-putar tidak ada lagi, pasien mengatakan mampu untuk duduk sedikit lebih lama dari sebelumnya. Pasien tampak segar, pasien tampak ceria. TD: 150/82 mmHg N: 79x/menit RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
- b. Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan tidak ada lagi timbul rasa nyeri, pasien berharap rasa nyeri tidak lagi muncul, pasien tampak lebih tenang, pasien tampak ceria, TD: 150/82 mmHg N: 79x/menit RR: 20x/menit, S: 36,5°C, nafsu makan membaik. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
- c. Pada hasil evaluasi diagnosa ketiga, pasien mengatakan sudah dapat tidur dimalam hari dan hanya satu kali terbangun karena ingin BAK, tidur sudah mulai nyenyak. Wajah pasien tampak segar, lingkaran hitam pada mata pasien sudah berkurang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang, dapat disimpulkan bahwa tiga diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan SIKI, meliputi pemantauan tanda vital, edukasi gaya hidup sehat, manajemen nyeri nonfarmakologis, dan modifikasi lingkungan tidur. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis, baik secara objektif maupun subjektif, pada ketiga diagnosa tersebut. Pasien menunjukkan peningkatan tekanan darah yang lebih stabil, nyeri yang berkurang hingga hilang, serta kualitas tidur yang membaik. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan kolaboratif terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

REFERENSI

- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Dafriani, Putri. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.
- Handayani, U. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi Di Blud Pukesmas Tembelang Jombang. *Repository Institut Telnologi Sains Dan Kesehatan*, 15(1), 37–48. <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index%0aeducasi>
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Jenggawah Dan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Ipteks*, 6(1), 16–21. <https://doi.org/10.32528/Ipteks.V6i1.5111>
- Laila Et Al. (2025). Tinjauan Literatur: Ketidapatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi: Analisis Dan Rekomendasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(1).
- Lukitaningtyas, D. & Cahyono E. A. (2023). Hipertensi. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 13(1), 104–116.
- Novrita, S. Dkk. (2025). Edukasi Ketepatan Penggunaan Obat-Obatan Antihipertensi

- Dan Sadar Resiko Komplikasi. *Journal Of Human And Education*, 5(1), 820–825. <https://Jahe.Or.Id/Index.Php/Jahe/Index%0aedukasi>
- Retnaningsih, D., & Larasati, N. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Metode Pendidikan Kesehatan Di Lingkungan Masyarakat. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 378–382. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1683>
- Syah, L. H. (2024). *Aplikasi Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi*. https://repositori.unimma.ac.id/4514/1/20.0601.0021_Cover_Bab_I_Bab_Ii_Bab_Iii_Bab_V_Daftar_Pustaka_-_Latief_Hermansyah.pdf
- Who. (2023). *Hipertensi*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>