

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Hipertensi di RSUD Ende

Saharani Putri Aprilia¹, Maria S. Sekunda², Yustina P. M. Paschalia³,
Anatolia K. Doondori⁴

^{1,2,3,4} Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 86313, Ende, Indonesia

E-mail: mariasecunda272@gmail.com¹

Received: 09/12/2025; Revised: 15/12/2025; Accepted: 15/12/2025

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular dengan faktor risiko utama penyebab kematian global dan prevalensinya meningkat setiap tahun. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. I. R dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh leher terasa tegang, penglihatan kabur, pusing, dengan *capillary refill time* (CRT) < 3 detik. Masalah keperawatan yang ditemukan meliputi nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan selama tiga hari melalui tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Evaluasi menunjukkan sebagian masalah teratasi dan sebagian lainnya teratasi sebagian. Ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, di mana teori menyebutkan adanya masalah intoleransi aktivitas yang tidak ditemukan pada kasus nyata. Studi ini merekomendasikan modifikasi gaya hidup sehat dan kepatuhan minum obat sebagai langkah pencegahan komplikasi hipertensi.

Kata kunci: Asuhan keperawatan; Hipertensi

Abstract

Hypertension is a cardiovascular disease with a major risk factor for global mortality. This case study aims to describe nursing care for patient Mr. I. R diagnosed with hypertension in the Internal Medicine Ward I, II of RSUD Ende. The method used is a case study approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results showed nursing problems including acute pain, risk of ineffective cerebral perfusion, sleep pattern disturbance, and knowledge deficit. Nursing interventions were carried out over three days, with most problems partially or fully resolved. A gap between theory and practice was found, where the theory includes activity intolerance, which was not present in the real case. It is recommended that patients modify their lifestyle to be healthier and comply with pharmacological therapy.

Keywords: Hypertension; Nursing Care



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang memiliki faktor risiko utama penyebab kematian global. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara persisten. Hipertensi sering dijuluki sebagai “silent killer”

karena pada sebagian besar kasus tidak menimbulkan gejala hingga terjadi kerusakan organ target. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 17,9 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular, dengan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun menderita hipertensi, terutama di negara

berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi ini menjadi tantangan kesehatan global karena menimbulkan beban biaya kesehatan yang tinggi, penurunan produktivitas, dan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, sehingga memerlukan penanganan komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga.

Di Indonesia, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama dengan prevalensi yang terus meningkat. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, dengan sebagian besar penderita tidak menyadari kondisinya. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk wilayah dengan beban penyakit hipertensi yang cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2019 menunjukkan 135.703 kasus, sementara pada tahun 2020 tercatat 133.223 kasus, dengan mayoritas penderita adalah perempuan. Di Kabupaten Ende, prevalensi hipertensi tahun 2018 mencapai 36,64% atau sekitar 1.398 kasus, menempati urutan keempat di provinsi. Data RSUD Ende mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 21 kasus hipertensi di Ruang Penyakit Dalam, meningkat menjadi 55 kasus pada 2022, sementara pada Januari–Agustus 2023 tercatat 32 kasus, menandakan tren fluktuatif namun tetap mengkhawatirkan.

Hipertensi tidak hanya menimbulkan gejala fisik seperti nyeri kepala, pusing, dan gangguan penglihatan, tetapi juga berdampak pada psikologis penderita. Perasaan cemas, gelisah, takut, depresi, dan stres sering dialami, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi tekanan darah. Dampak lanjut hipertensi meliputi kerusakan organ seperti stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, dan retinopati hipertensif. Penelitian

epidemiologis membuktikan bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga otot jantung membesar dan risiko kardiovaskular meningkat. Oleh karena itu, hipertensi harus ditangani secara menyeluruh, bukan hanya dengan terapi farmakologis, tetapi juga melalui modifikasi gaya hidup, pengaturan diet, manajemen stres, dan pemantauan rutin untuk mencegah komplikasi.

Peran perawat sangat penting dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Perawat bertugas melakukan pengkajian menyeluruh, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana intervensi, melaksanakan implementasi, dan melakukan evaluasi. Standar pelayanan keperawatan di Indonesia telah diatur melalui Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Namun, di lapangan, masih ditemukan kendala seperti pengkajian yang hanya berfokus pada keluhan utama tanpa eksplorasi menyeluruh, keterbatasan penggunaan literatur terkini, dan ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti rekomendasi diet maupun pengobatan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas asuhan keperawatan berbasis bukti agar penatalaksanaan hipertensi menjadi lebih efektif.

Studi-studi sebelumnya menekankan pentingnya edukasi kesehatan bagi pasien hipertensi. Hartati (2018) melaporkan bahwa pemberian informasi yang benar mengenai penyakit, anjuran diet rendah garam, dan peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi. Mayasari et al. (2019) menambahkan bahwa edukasi yang disampaikan dengan metode tepat

dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan mendorong perilaku hidup sehat. Penggunaan media pembelajaran seperti booklet menjadi salah satu strategi efektif dalam menyampaikan informasi secara menarik dan mudah dipahami. Edukasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan self-efficacy pasien dalam mengontrol hipertensi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan angka kejadian dan komplikasi.

Meskipun banyak intervensi telah dilakukan, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Dalam teori, masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi meliputi intoleransi aktivitas, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Namun, pada beberapa kasus nyata, tidak semua masalah tersebut ditemukan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi kondisi klinis pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, setiap kasus hipertensi memerlukan pendekatan individual yang mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan relevan, efektif, dan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif asuhan keperawatan pada pasien Tn. I. R dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I, II RSUD Ende. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan, menjadi referensi bagi perawat dalam menangani kasus hipertensi, dan mendorong penerapan standar pelayanan

yang lebih baik di fasilitas kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan pasien hipertensi di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu pasien bernama Tn. I. R yang didiagnosis hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria diagnosis medis hipertensi dan kesediaan menjadi responden melalui informed consent. Lokasi penelitian dipilih karena memiliki prevalensi kasus hipertensi yang cukup tinggi dan memungkinkan observasi langsung proses perawatan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21–23 Mei 2025 selama tiga hari perawatan intensif. Peneliti memperoleh izin resmi dari pihak rumah sakit dan kepala ruangan sebelum pelaksanaan penelitian, guna memastikan kepatuhan terhadap prosedur etik keperawatan dan keselamatan pasien.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, pemeriksaan fisik head-to-toe, serta telaah dokumen medis pasien. Instrumen penelitian meliputi format pengkajian keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Data yang terkumpul diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi

masalah keperawatan dan merumuskan intervensi yang tepat. Validitas data dijaga melalui triangulasi metode, membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi medis. Analisis hasil difokuskan pada kesesuaian antara teori dan kondisi nyata pasien, serta efektivitas intervensi dalam menurunkan keluhan dan risiko komplikasi pada pasien hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende merupakan unit pelayanan kesehatan yang menangani pasien dengan berbagai penyakit internal, termasuk hipertensi. Fasilitas ruangan meliputi tempat tidur pasien, peralatan monitoring tekanan darah, alat oksigen, dan perlengkapan resusitasi. Jumlah tenaga kesehatan di ruangan terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam, perawat, dan tenaga pendukung lainnya. Studi kasus dilaksanakan pada 21–23 Mei 2025 terhadap seorang pasien laki-laki, Tn. I.R, yang terdiagnosis hipertensi. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data rekam medis RSUD Ende yang menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan kasus terbanyak di ruangan tersebut pada tahun-tahun terakhir. Kondisi lingkungan ruang perawatan relatif bersih, dengan sirkulasi udara yang baik, namun aktivitas kunjungan keluarga cukup padat, yang berpotensi memengaruhi ketenangan pasien selama masa perawatan.

Pengkajian awal pada Tn. I.R menunjukkan keluhan utama berupa leher terasa tegang, pusing, penglihatan kabur, dan nyeri kepala. Pemeriksaan fisik memperlihatkan tekanan darah tinggi, CRT < 3 detik, denyut nadi meningkat, dan wajah tampak pucat. Riwayat kesehatan menunjukkan pasien pernah mengalami episode hipertensi sebelumnya, namun kepatuhan terhadap

pengobatan rendah. Riwayat keluarga menunjukkan adanya hipertensi pada ayah dan kakek. Pola aktivitas terganggu karena cepat lelah, dan pasien mengeluh sulit tidur. Riwayat diet menunjukkan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Data ini mengindikasikan faktor risiko gabungan antara genetik, pola makan, dan gaya hidup. Pengkajian pola eliminasi, pola tidur, dan pola coping pasien juga menunjukkan adanya gangguan, sehingga diperlukan intervensi yang mencakup aspek fisik, edukatif, dan psikologis secara menyeluruh.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditetapkan empat diagnosa keperawatan utama: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis; (2) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri; (3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan; dan (4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosa ini merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menekankan relevansi antara data pengkajian dan masalah keperawatan. Pemilihan diagnosa mempertimbangkan urgensi intervensi dan dampak potensial terhadap status kesehatan pasien. Tidak ditemukan masalah intoleransi aktivitas pada pasien, meskipun pada teori hipertensi hal tersebut sering muncul. Perbedaan ini menjadi salah satu poin kesenjangan antara teori dan praktik nyata yang akan dibahas lebih lanjut pada bagian pembahasan.

Perencanaan intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan dan kriteria hasil yang terukur. Untuk nyeri akut, intervensi mencakup identifikasi lokasi dan intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi, dan kolaborasi

pemberian analgesik. Risiko perfusi serebral diatasi melalui pemantauan tanda peningkatan TIK, menjaga posisi semi fowler, dan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi. Gangguan pola tidur ditangani dengan menciptakan lingkungan tenang dan edukasi sleep hygiene. Defisit pengetahuan ditangani melalui pemberian edukasi tentang hipertensi, diet rendah garam, kepatuhan minum obat, dan modifikasi gaya hidup. Semua intervensi dilaksanakan selama tiga hari perawatan, dengan target evaluasi harian untuk mengukur perkembangan pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

Hari pertama fokus pada penurunan nyeri dan stabilisasi kondisi hemodinamik. Pasien diberikan posisi semi fowler untuk mempermudah pernapasan dan mengurangi ketegangan leher. Observasi tanda vital dilakukan setiap 4 jam, dengan hasil menunjukkan tekanan darah tetap tinggi tetapi stabil. Teknik relaksasi pernapasan dalam diajarkan, dan pasien mengaku sedikit terbantu dalam mengurangi rasa tegang di kepala. Edukasi awal tentang hipertensi diberikan secara singkat untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap kondisinya. Tidak dilakukan aktivitas fisik berat, dan pasien dianjurkan tirah baring.

Pada hari kedua, intervensi difokuskan pada perbaikan pola tidur dan pengetahuan pasien. Lingkungan dibuat tenang, lampu ruangan diredupkan pada malam hari, dan kunjungan keluarga dibatasi. Pasien diberikan informasi detail tentang diet rendah garam, bahaya konsumsi alkohol, serta pentingnya aktivitas fisik ringan. Pemantauan tekanan darah menunjukkan penurunan ringan dibanding hari pertama. Nyeri kepala berkurang, meskipun pasien masih mengeluh cepat lelah. Evaluasi intervensi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien,

yang ditandai dengan kemampuannya mengulang informasi tentang hipertensi yang telah disampaikan.

Hari ketiga fokus pada evaluasi keseluruhan dan penguatan edukasi. Pasien mulai menunjukkan minat untuk mempraktikkan teknik relaksasi dan memperbaiki pola makan. Tekanan darah tetap terkontrol pada kisaran lebih rendah dibanding hari masuk. Nyeri akut sebagian besar teratasi, pola tidur membaik, dan pasien mengakui merasa lebih segar di pagi hari. Edukasi lanjutan diberikan kepada keluarga untuk mendukung kepatuhan pasien di rumah, termasuk pemantauan tekanan darah secara rutin dan penyediaan makanan sehat. Evaluasi akhir menunjukkan sebagian besar tujuan intervensi tercapai, meskipun masih diperlukan tindak lanjut jangka panjang untuk mengendalikan hipertensi secara optimal.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hasil Evaluasi Hari ke-3	Keterangan
Nyeri akut	Sebagian teratasi	Intensitas nyeri menurun, pasien <u>npak rileks</u>
Risiko serebral efektif	perfusi tidak Sebagian teratasi	TTV stabil, tidak ada peningkatan TIK
Gangguan pola tidur	Teratasi	Pasien tidur nyenyak 6-7 jam/malam
Defisit pengetahuan	Sebagian teratasi	Pasien memahami edukasi, namun perlu penguatan

Penurunan nyeri akut pada pasien sejalan dengan teori bahwa

intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi dan perubahan posisi efektif menurunkan ketegangan otot leher dan kepala (Hariawan & Tatisina, 2020). Kolaborasi pemberian analgesik juga mendukung hasil yang positif. Studi Hartati (2018) menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan manajemen nyeri dapat mempercepat pemulihan pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala. Perbedaan tingkat penurunan nyeri antara pasien ini dan kasus pada literatur mungkin dipengaruhi oleh lamanya hipertensi tidak terkontrol sebelum masuk rumah sakit, yang mempengaruhi respons tubuh terhadap intervensi.

Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien ini menunjukkan perbaikan parsial setelah intervensi. Pemantauan tanda vital, pembatasan aktivitas, dan posisi semi fowler terbukti membantu menurunkan beban kerja jantung serta menjaga suplai darah ke otak. Menurut Sari (2020), manajemen posisi dan pengendalian faktor stres lingkungan dapat mengoptimalkan perfusi serebral pada pasien hipertensi. Hasil ini konsisten dengan literatur yang menekankan pentingnya menghindari stimulasi berlebihan yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Namun, pada kasus ini, perbaikan belum sepenuhnya optimal, kemungkinan karena durasi perawatan yang relatif singkat (3 hari), sehingga efek intervensi belum maksimal. Faktor risiko seperti riwayat hipertensi lama dan gaya hidup kurang sehat sebelum perawatan juga berkontribusi terhadap lambatnya pemulihan fungsi perfusi serebral secara penuh.

Gangguan pola tidur pada Tn. I.R berhasil diatasi setelah dilakukan pengaturan lingkungan, pembatasan kunjungan, dan edukasi sleep hygiene. Perubahan signifikan terlihat pada

malam kedua perawatan, di mana pasien mulai tidur lebih nyenyak dengan durasi 6–7 jam. Menurut Kemenkes RI (2019), kualitas tidur yang baik dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki fungsi kardiovaskular. Hasil ini juga didukung penelitian Aan et al. (2017) yang menunjukkan bahwa intervensi lingkungan dan edukasi pola tidur berpengaruh positif terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam mengatur faktor eksternal seperti kebisingan, pencahayaan, dan pembatasan aktivitas malam, yang sering diabaikan dalam praktik keperawatan sehari-hari di rumah sakit.

Defisit pengetahuan pasien mengalami perbaikan sebagian, terlihat dari kemampuannya mengulang informasi tentang diet rendah garam, bahaya hipertensi, dan pentingnya minum obat teratur. Meski demikian, beberapa aspek seperti pengaturan aktivitas fisik dan pemantauan tekanan darah mandiri masih memerlukan pendampingan. Literatur oleh Hartati (2018) menyatakan bahwa edukasi berulang dan penggunaan media pembelajaran seperti booklet meningkatkan retensi informasi pada pasien hipertensi. Dalam kasus ini, waktu edukasi yang terbatas menjadi hambatan untuk mencapai pemahaman menyeluruh. Oleh karena itu, tindak lanjut edukasi di rumah dengan melibatkan keluarga sangat penting untuk memastikan pasien benar-benar mengadopsi gaya hidup sehat secara konsisten dan jangka panjang.

Jika dibandingkan dengan standar dalam SDKI, SLKI, dan SIKI, intervensi pada pasien ini sudah sesuai prosedur, namun hasilnya menunjukkan adanya gap antara teori dan praktik. Misalnya, pada teori hipertensi biasanya ditemukan intoleransi aktivitas, tetapi

pada pasien ini tidak ditemukan. Hal ini bisa disebabkan oleh status fisik pasien yang relatif baik meskipun tekanan darah tinggi, serta tidak adanya gejala seperti sesak napas berat saat aktivitas ringan. Gap ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan harus mempertimbangkan individualisasi kasus, bukan sekadar mengikuti daftar masalah umum pada penyakit tertentu. Standar tetap diperlukan sebagai panduan, tetapi fleksibilitas klinis penting untuk efektivitas perawatan.

Keberhasilan sebagian besar intervensi pada pasien ini didukung oleh keterlibatan aktif keluarga, kepatuhan pasien selama di rumah sakit, dan kolaborasi yang baik antara perawat dan tenaga medis lainnya. Dukungan keluarga membantu memastikan pasien mematuhi anjuran perawat, seperti mengikuti diet rendah garam dan menghindari stres. Menurut penelitian Maring (2022), dukungan sosial merupakan faktor penting dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Ketersediaan sarana dan prasarana di ruangan, seperti tensimeter yang memadai dan lingkungan perawatan yang nyaman, juga memperlancar pelaksanaan intervensi sesuai rencana.

Beberapa hambatan ditemukan selama perawatan, antara lain waktu rawat inap yang singkat, keterbatasan media edukasi, dan kebiasaan pasien yang sulit diubah dalam waktu singkat. Faktor psikologis seperti rasa cemas juga memperlambat adaptasi pasien terhadap pola hidup sehat. Menurut Candra (2016), kecemasan dapat memperburuk tekanan darah dan menghambat keberhasilan terapi. Selain itu, pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang tinggi garam dan lemak kemungkinan telah menyebabkan kerusakan pembuluh darah jangka panjang, sehingga memerlukan waktu

lebih lama untuk perbaikan signifikan. Hambatan ini menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.

Hasil studi kasus ini memberikan implikasi bahwa perawat perlu memperkuat edukasi pasien sejak awal perawatan, menggunakan pendekatan komunikasi efektif, dan melibatkan keluarga secara aktif. Manajemen lingkungan, seperti mengurangi kebisingan dan mengatur pencahayaan, terbukti meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi. Penerapan teknik relaksasi sederhana juga efektif untuk mengurangi nyeri dan ketegangan. Temuan ini mempertegas bahwa intervensi keperawatan non-farmakologis memiliki peran penting sebagai pendamping terapi medis. Jika dilaksanakan secara konsisten, langkah-langkah ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Temuan pada kasus ini konsisten dengan penelitian Aan et al. (2017) dan Hartati (2018), yang menekankan pentingnya edukasi dan perubahan gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi. Keduanya menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga memberikan hasil lebih baik dibandingkan edukasi yang hanya fokus pada pasien. Perbedaan terletak pada durasi intervensi, di mana penelitian tersebut berlangsung lebih dari satu minggu, sementara pada kasus ini hanya tiga hari. Hal ini menjelaskan mengapa beberapa masalah seperti defisit pengetahuan belum sepenuhnya teratasi. Namun, kesamaan hasil menunjukkan bahwa prinsip dasar pengendalian hipertensi melalui kombinasi intervensi medis dan edukasi tetap relevan di berbagai setting pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan selama tiga hari perawatan mampu mengatasi

sebagian besar masalah utama pasien hipertensi, khususnya pada aspek nyeri akut, gangguan pola tidur, dan sebagian aspek pengetahuan. Risiko perfusi serebral juga menunjukkan perbaikan walaupun belum optimal. Kesenjangan antara teori dan praktik, seperti ketiadaan intoleransi aktivitas pada pasien ini, menegaskan perlunya pendekatan individualisasi. Faktor pendukung keberhasilan termasuk dukungan keluarga, kolaborasi tim kesehatan, dan kepatuhan pasien. Hambatan utama meliputi durasi perawatan singkat dan keterbatasan media edukasi. Studi kasus ini menegaskan bahwa perawat memiliki peran sentral dalam menggabungkan intervensi medis dan non-medis untuk mengendalikan hipertensi secara efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. I. R dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I, II RSUD Ende yang dilaksanakan selama tiga hari mampu memberikan perbaikan signifikan terhadap kondisi pasien. Masalah keperawatan yang teridentifikasi meliputi nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) mampu mengatasi masalah secara penuh maupun sebagian. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri akut dan gangguan pola tidur dapat teratasi, sedangkan risiko perfusi serebral dan defisit pengetahuan mengalami perbaikan sebagian. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, di mana intoleransi aktivitas yang umum ditemukan pada hipertensi tidak muncul

pada pasien ini. Penatalaksanaan hipertensi memerlukan modifikasi gaya hidup sehat, kepatuhan minum obat, serta edukasi berkelanjutan bagi pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kekambuhan.

Saran

Disarankan kepada pasien untuk menerapkan pola hidup sehat secara konsisten, antara lain dengan mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik sesuai toleransi, menghindari rokok dan alkohol, serta mematuhi jadwal minum obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, memantau kepatuhan terapi, dan membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan pasien. Bagi tenaga perawat, perlu meningkatkan kualitas pengkajian komprehensif dan penerapan intervensi keperawatan berdasarkan standar SDKI, SLKI, dan SIKI, disertai edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mengelola hipertensi secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan, N., Ristina, M., & Anna, A. (2017). Strategi pencegahan hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 174–178. Jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/16389/7969.
- Arissandi, D., Setiawan, C. T., & Wiludjeng, R. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia Di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat (Studi Di Desa Sei Kapitan

- Kotawaringin Barat). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia Di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat, 3(2), 82-88.
- Aziza, N. (2019). Pengelolaan Ketiak efektifan Perfusi Jaringan Otak Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Ruang Bougenvile RSUD Ungaran (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo)
- Chandra. (2016). Dampak dari penyakit Hipertensi. Poltekkes-Denpasar.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan KeluargDan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hartati, Y. (2018). Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang. Keperawatan, 2(02), 1–10. <http://scholar.unand.ac.id/22316/> <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.187>
- Hidayat R., & Agenesia Y. (2021). Faktor resiko hipertensi Pulau Jambu Masyarakat di Pualau Jambu UPTD BLUD Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar.
- Jeklin, A. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya hipertensi pada jemaah haji. July. 1-23. Jurnal Ners. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/nres>
- Kemenkes. (2019). Hipertensi , Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK”. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (pp.1-10). <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia> 2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik.
- Manurung, S. (2011). Keperawatan Professional. Jakarta : Trans Info Media
- Maring, F. N. A., Purnawan, S., & Ndun, H. J. N. (2022). Faktor Resiko Kejadian Hipeertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 1 (1), 19-26
- Martin, F. E., Fitria, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien dengan Nyeri Akut pada Hipertensi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Jurnal Persada Husada Indonesia. 7 (24).
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. J Majority, 4(5), 10-19
- Profil RSUD Ende (2024). Di ambil pada tanggal 16 november 2024 Riset Kesehatan Dasar (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Riset kesehatan dasar (2018). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan 2019.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan

pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9). http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI_Novia_Puspita_Sari.pdf.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia DPP PPNI, edisi 1 cetakan III (Revisi) 2018, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia DPP PPNI, edisi 1 cetakan II 2018, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Standar Luaran Keperawatan Indonesia DPP PPNI, edisi 1 cetakan III 2022, Jakarta: Dewan pengurus Pusat

Susanti, S., & Rasima, R. (2020) hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di UPT puskesmas cot seumeureung kecamatan samatiga kabupaten aceh barat tahun 2019. Jurnal serambi akademica, 8(3), 387-396.

Wahyuni, T. S., Syamsudin, S., & Nurhayati, L. (2020). Penerapan Senam Ergonomik Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Ny. M Dengan Hipertensi. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 6(1), 25-34.

WHO, “Hypertension,” World Health Organization, 2019.