



---

## Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Hipertensi

---

**Reza Wulan Dari<sup>1</sup>, Nia Aprilla<sup>2</sup>**

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

[rezawulandari902@gmail.com](mailto:rezawulandari902@gmail.com), [niaaprilla.ariqa@gmail.com](mailto:niaaprilla.ariqa@gmail.com)

---

### Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia serta dikenal sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala yang khas hingga terjadi komplikasi. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 20–22 Mei 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien laki-laki berusia 62 tahun yang dirawat dengan diagnosis medis hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan badan terasa lemas, pusing, tengkuk terasa berat, nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung, nyeri ulu hati setelah mengonsumsi obat antihipertensi, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Tindakan keperawatan diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi pemantauan sirkulasi perifer, manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan, observasi tanda-tanda vital, serta kolaborasi pemberian terapi medis. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pusing dan nyeri, membaiknya kualitas tidur, serta meningkatnya status kesehatan pasien secara umum. Disarankan bagi pasien untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, mematuhi anjuran terapi, menerapkan pola hidup sehat, dan menjaga kualitas tidur. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkelanjutan pada pasien hipertensi sebagai upaya pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, Hipertensi, Proses Keperawatan

### Abstract

Hypertension is one of the major non-communicable diseases contributing to morbidity and mortality worldwide and is known as a silent killer because it often does not cause specific symptoms until complications occur. Poorly managed hypertension can lead to various complications, including stroke, heart disease, kidney failure, and vascular disorders. This case study aimed to describe the comprehensive implementation of nursing care for a patient with hypertension in the Pejuang Ward of Bangkinang Regional Hospital in 2026. The method used was the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The case study was conducted from May 20 to 22, 2026. The subject was a 62-year-old male patient diagnosed with hypertension. Based on the assessment, the patient complained of weakness, dizziness, a feeling of heaviness in the neck, left-sided chest pain radiating to the back, epigastric pain after taking antihypertensive medication, and sleep disturbances due to pain. The nursing diagnoses established were ineffective peripheral tissue perfusion, acute pain, and disturbed sleep pattern. Nursing interventions were provided in accordance with the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), including peripheral circulation monitoring, pain management, sleep support, health education, vital sign monitoring, and collaboration in medical therapy. Evaluation showed improvement in the patient's condition after three days of nursing care, characterized by reduced complaints of dizziness and pain, improved sleep quality, and an overall improvement in the patient's health status. Patients are recommended to monitor blood pressure regularly, adhere to prescribed therapy, adopt a healthy lifestyle, and maintain adequate sleep quality. Healthcare professionals are expected to provide comprehensive and continuous nursing care for patients with hypertension to support blood pressure control and prevent complications.

**Keywords:** Nursing Care, Nursing Diagnosis, Hypertension, Nursing Process

---

Address : Bangkinang

Email : [rezawulandari902@gmail.com](mailto:rezawulandari902@gmail.com)

Phone : 083124507176

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan umumnya bersifat kronis serta berkembang secara perlahan dalam jangka waktu yang lama. PTM berkaitan dengan berbagai faktor, seperti gaya hidup, lingkungan, dan faktor genetik. Beberapa penyakit yang termasuk dalam kelompok PTM antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. Menurut World Health Organization (WHO, 2023).PTM menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dan prevalensinya terus mengalami peningkatan. Salah satu penyakit PTM yang banyak ditemukan di masyarakat adalah hipertensi (Tamalsir et al., 2026).

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu  $\geq 140/90$  mmHg. Kondisi ini dapat terjadi akibat adanya gangguan atau perubahan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah tidak berlangsung secara optimal. Hipertensi yang tidak ditangani dan dikendalikan dengan baik dapat memengaruhi fungsi organ tubuh serta meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi (Hastuti, 2020).Hipertensi juga berkaitan dengan berbagai faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan seseorang, terutama pola hidup dan aktivitas sehari-hari (Fiana & Indarjo, 2024) Oleh karena itu, deteksi dini, pengendalian tekanan darah, serta penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Secara global, WHO memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun mengalami hipertensi. Sebagian besar penderita berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, bahkan sekitar 46% penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian, terutama dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pengendalian tekanan darah(WHO, 2023). Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada berbagai organ tubuh sehingga diperlukan pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan (Kirana Mega Amalia et al., 2025).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 34,1% pada penduduk dewasa. Sementara itu, prevalensi hipertensi di Provinsi Riau mencapai 23% dengan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi yang masih belum optimal (novrita, 2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi juga perlu diperhatikan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit (Halim et al., 2025) .

Berdasarkan data RSUD Bangkinang, jumlah pasien dengan hipertensi esensial pada tahun 2024 tercatat sebanyak 838 orang dan mengalami penurunan menjadi 430 pasien pada tahun 2025. Sementara itu, pada Januari–Februari 2026 tercatat sebanyak 27 pasien yang dirawat karena hipertensi esensial. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, hipertensi tetap menjadi masalah yang membutuhkan perhatian karena dapat menimbulkan berbagai keluhan dan komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif diperlukan untuk membantu mengatasi masalah yang muncul pada pasien, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung pengendalian kondisi pasien dengan hipertensi. Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi juga perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, terutama pada kelompok usia lanjut (Handayani, 2024) .

| Tabel 1.Laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap tahun2025 |                                                                |            |            |            |              |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|
| No                                                            | Diagnossa                                                      | LK         | PR         | Jlh Pasien | Persentase   |
| 1                                                             | Senile Nuclear Cataract                                        | 513        | 504        | 1.017      | 20,40%       |
| 2                                                             | Low Back Pain                                                  | 169        | 450        | 619        | 12,42%       |
| 3                                                             | Status Asthmaticus                                             | 333        | 265        | 598        | 12,00%       |
| 4                                                             | Astigmatism                                                    | 200        | 354        | 554        | 11,11%       |
| 5                                                             | <b>Essential (Primary) Hypertension</b>                        | <b>185</b> | <b>232</b> | <b>417</b> | <b>8,37%</b> |
| 6                                                             | Sequelae Of Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction | 289        | 113        | 402        | 8,06%        |
| 7                                                             | Necrosis Of Pulp                                               | 125        | 237        | 362        | 7,26%        |
| 8                                                             | Impacted Cerumen                                               | 167        | 180        | 347        | 6,96%        |
| 9                                                             | Bronchopneumonia, Unspecified                                  | 205        | 135        | 340        | 6,82%        |
| 10                                                            | Dyspepsia                                                      | 121        | 208        | 329        | 6,60%        |
| Jumlah Pasien                                                 |                                                                | 2.307      | 2.678      | 4.985      | 100%         |

Sumber : RSUD Bangkinang

Salah satu penyebab hipertensi adalah gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi garam berlebihan, merokok, stres, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan pola makan yang kurang baik. Tingginya konsumsi natrium dan lemak dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Nikotin dalam rokok juga dapat merangsang pelepasan epinefrin yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan meningkatkan kerja jantung (Nur, 2023). Faktor gaya hidup tersebut perlu diperhatikan karena kebiasaan yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Alfian, 2025).

Hipertensi sering disebut silent killer karena dapat terjadi tanpa gejala khas. Apabila tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, dan gagal jantung (Hidayat et al., 2025). Faktor risiko hipertensi meliputi obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, riwayat keluarga, stres, dan pola hidup tidak sehat (Istiqomah & Musniati, 2025).

## Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Hipertensi

Penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sedangkan hipertensi sekunder berhubungan dengan kondisi atau penyakit tertentu (khotimah & rahman, 2020). Pada pasien hipertensi, pengendalian tekanan darah dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup, pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta penerapan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kondisi kesehatannya (Nabila, 2020). Terapi komplementer juga dapat digunakan sebagai salah satu upaya pendukung dalam pengendalian tekanan darah dan peningkatan kenyamanan pasien (Laili, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan pada 26 Februari 2026 di RSUD Bangkinang, terdapat 55 pasien hipertensi yang dirawat selama satu bulan terakhir, terdiri dari 29 perempuan dan 26 laki-laki. Hasil wawancara menunjukkan masih terdapat pasien yang mengonsumsi makanan tinggi garam, jarang berolahraga, mengalami stres, serta kurang patuh dalam pengobatan dan penerapan pola hidup sehat. Observasi di ruangan juga menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan edukasi mengenai diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, serta pencegahan komplikasi masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2026.”**

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus Tn. Y dengan diagnosis medis hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi medis. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 20–22 Mei 2026 di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Teknik penelitian di lapangan dilakukan melalui wawancara dengan pasien, observasi kondisi pasien, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta dokumentasi medis. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu meminta persetujuan pasien sebelum dilakukan pengkajian dan tindakan, menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pasien, serta menggunakan inisial Tn. Y dalam penyajian data. 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

### Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. Y, berjenis kelamin laki-laki yang berusia 62 tahun yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang pada 20 Mei 2026 dengan diagnosa medis hipertensi, maka didapatkan hasil pasien mengeluh badan terasa lemas, pusing, tengkuk terasa berat, nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar hingga ke punggung, dan gangguan tidur. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/93 mmHg, nadi 105 x/m, pernapasan 20 x/m, dan suhu 36,0°C, BB: 60 kg, TB: 165 cm, IMT: 23,44 kategori berat badan normal. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi sebelumnya serta kebiasaan merokok aktif, sering begadang, pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan sering mengonsumsi makanan tinggi garam. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi atau penyakit keturunan lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. Y yang berumur 62 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang pada tanggal 20 Mei 2026, dengan diagnosis medik hipertensi, maka didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, tengkuk terasa berat, nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar hingga ke punggung, serta mengalami gangguan tidur. Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Tn. Y didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah: 160/93 mmHg, temperatur: 36,0°C, pulse: 105 x/menit, respirasi frekuensi 20 x/menit, BB: 60 kg, TB: 165 cm, IMT: 23,44 kategori berat badan normal. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi sebelumnya serta kebiasaan merokok aktif, sering begadang, pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan sering mengonsumsi 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 Tn. Y 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, tekanan darah membaik, rasa lelah menurun, dan pucat/sianosis menurun.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. Y yaitu:

1. Observasi

Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler/CRT), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor tekanan darah dan tanda-tanda vital.

2. Terapeutik  
Lakukan hidrasi sesuai kebutuhan pasien.
  3. Edukasi  
Anjurkan mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur, anjurkan melakukan olahraga ringan sesuai kemampuan, anjurkan melakukan diet rendah garam, serta informasikan tanda dan gejala yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan.
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik.  
Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. Y yaitu:
1. Observasi  
Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
  2. Terapeutik  
Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa relaksasi napas dalam dan teknik menggenggam jari tangan selama 3 menit, serta kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
  3. Edukasi  
Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, serta ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.  
Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, yaitu parasetamol 1 x 500 mg secara oral.
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun.  
Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Tn. Y yaitu:
1. Observasi  
Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, serta identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi, makan dan banyak minum sebelum tidur.
  2. Terapeutik  
Modifikasi lingkungan dengan mengganti linen apabila kotor, memberikan selimut dan mengatur cahaya, membatasi waktu tidur siang maksimal 2 jam, memfasilitasi zikir dan doa, menetapkan jadwal tidur pukul 22.00 WIB, mengatur posisi semi-Fowler, serta mengajarkan relaksasi otot progresif.
  3. Edukasi  
Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, serta ajarkan relaksasi otot progresif.

### 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 : 160/93 mmHg, N : 105x/m, S : 36,0°C, RR : 20x/m.  
**Terapeutik** : melakukan hidrasi, menganjurkan pasien minum air putih yang cukup. **Edukasi** : menganjurkan pasien minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan seperti 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 pada tengkuk dan dada sebelah kiri yang menjalar hingga ke punggung, serta nyeri pada ulu hati setelah mengonsumsi obat hipertensi. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dan terasa berat, nyeri timbul terutama setelah mengonsumsi obat dan saat beraktivitas. Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 7. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : pasien tampak meringis dan gelisah. **Terapeutik** : memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan terapi relaksasi napas dalam selama 3 menit dan teknik genggam jari selama 3 menit. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan mengondisikan lingkungan agar tenang dan nyaman. **Edukasi** : menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan 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 dengan melakukan relaksasi napas dalam selama 3 menit dan teknik genggam jari selama 3 menit jika nyeri timbul. **Kolaborasi** : berkoordinasi dengan perawat ruangan dalam pemberian analgetik sesuai instruksi medis yaitu parasetamol 1 x 500 mg.
- c. Gangguan pola tidur b.d nyeri  
**Observasi** : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) : pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun karena nyeri dan sering buang air kecil, waktu tidur sekitar 3–4 jam dan tidur terasa tidak nyaman. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur : pasien sering minum sebelum tidur sehingga menyebabkan pasien sering

## Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Hipertensi

terbangun untuk buang air kecil. **Terapeutik** : memodifikasi lingkungan dengan mengganti linen apabila kotor, memberikan selimut dan mengatur pencahayaan agar pasien merasa nyaman, membatasi waktu tidur siang maksimal 2 jam, memfasilitasi pasien untuk melakukan zikir/doa, mengatur waktu tidur pada pukul 22.00 WIB dan membantu mengatur posisi semi-Fowler. **Edukasi** : menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, menganjurkan pasien menghindari makanan dan minuman sebelum tidur, menganjurkan pasien menjaga kebiasaan tidur yang baik serta melakukan relaksasi otot progresif sebelum tidur.

## Evaluasi Keperawatan

### Hari Pertama

Perfusi perifer tidak efektif : Pasien mengatakan masih lemas, pusing, dan tengkuk terasa berat. **Objektif**: pasien tampak lemah dan pucat, CRT >2 detik, TD 158/90 mmHg, N 105 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,0°C. **Analisa**: masalah belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Nyeri akut : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, dada sebelah kiri menjalar ke punggung, dan ulu hati masih dirasakan dengan skala 6. **Objektif**: pasien tampak meringis ringan dan sesekali memegang area nyeri. TD 158/90 mmHg, N 105 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,0°C. **Analisa**: masalah belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Gangguan pola tidur Pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun karena nyeri, dan tidur sekitar 3–4 jam. **Objektif**: pasien tampak sayu dan lemah. **Analisa**: masalah belum teratasi. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

### Hari Kedua

Perfusi perifer tidak efektif : Pasien mengatakan masih sedikit lemas, pusing dan rasa berat pada tengkuk sudah berkurang. **Objektif**: pasien tampak lebih segar, tidak terlalu pucat, CRT sekitar 2 detik, TD: 150/90 mmHg, N: 98 x/m, S: 36,2°C, RR: 20 x/m. **Analisa**: perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi sebagian. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Nyeri akut : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, dada dan ulu hati sudah berkurang, nyeri masih muncul sesekali tetapi tidak seberat sebelumnya, dengan skala nyeri 3. **Objektif**: pasien tampak lebih nyaman, tidak meringis dan wajah tampak lebih rileks, TD: 150/90 mmHg, N: 98 x/m, S: 36,2°C, RR: 20 x/m. **Analisa**: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

Gangguan pola tidur: Pasien mengatakan tidur sudah mulai membaik dan durasi tidur sekitar 5 jam. **Objektif**: pasien tampak lebih nyaman dan kondisi tampak lebih segar. **Analisa**: gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi sebagian. **Planning**: intervensi dilanjutkan.

### Hari Ketiga

Perfusi perifer tidak efektif: Pasien mengatakan kondisi sudah membaik, tidak lagi merasa pusing dan tengkuk tidak terasa berat. **Objektif**: pasien tampak segar, CRT <2 detik, TD 140/90 mmHg, N 74 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C. **Analisa**: perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi. **Planning**: intervensi dipertahankan.

Nyeri akut: Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, dada dan ulu hati sudah tidak terasa, skala nyeri 1. **Objektif**: pasien tampak tenang dan rileks, tidak meringis, TD 140/90 mmHg, N 74 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C. **Analisa**: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi. **Planning**: intervensi dipertahankan.

Gangguan pola tidur: Pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak selama 6–7 jam dan tidak lagi sering terbangun. **Objektif**: pasien tampak segar dan nyaman. **Analisa**: gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi. **Planning**: intervensi dipertahankan.

## Pembahasan

### Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada tanggal 20 Mei 2026 pada Tn. Y, umur 62 tahun, pekerjaan pasien wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, tinggal di wilayah Bangkinang, pengkajian didapatkan dengan keluhan badan terasa lemas, pusing, tengkuk terasa berat, nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung, serta nyeri pada ulu hati setelah mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri. TTV didapatkan TD: 160/93 mmHg, N: 105x/m, S: 36,0°C, RR: 20x/m. Dengan pemeriksaan fisik umum: lemah, pucat, compos mentis, CRT > 2 detik. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pernah dirawat di rumah sakit sekitar 8 bulan yang lalu karena hipertensi. Pasien juga mengatakan masih aktif merokok, sering begadang, sebelumnya mengonsumsi alkohol, dan sering mengonsumsi makanan tinggi garam. Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi atau penyakit keturunan.

## Diagnosa keperawatan

Dalam kasus ini peneliti tidak menegakkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori disebabkan karena berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian tidak menunjukkan tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus ini adalah hipervolemia, 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 peningkatan tekanan darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan gangguan pola tidur

### Intervensi keperawatan

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

### 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 Tn. Y sebagai berikut:

- Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, implementasi diarahkan pada pemantauan tekanan darah dan tanda-tanda vital pasien serta pemeriksaan sirkulasi perifer melalui pengukuran CRT. Pasien diberikan edukasi mengenai pembatasan konsumsi garam, menghindari stres, istirahat yang cukup, serta pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai anjuran. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai pola hidup sehat dan tanda-tanda yang perlu segera dilaporkan. Tindakan juga disertai dengan kolaborasi pemberian terapi medis sesuai program, yaitu Citicoline  $2 \times 125$  mg/ml, Ranitidine  $2 \times 25$  mg, Clopidogrel  $1 \times 75$  mg, dan cairan infus NaCl 20 tpm.
- Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, implementasi difokuskan pada pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri. Pasien diberikan teknik relaksasi napas dalam selama 3 menit setiap kali nyeri muncul untuk membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap respons pasien setelah diberikan terapi nonfarmakologis serta edukasi mengenai penyebab dan cara mengurangi nyeri. Implementasi juga disertai dengan kolaborasi pemberian analgetik berupa paracetamol  $1 \times 500$  mg sesuai program terapi.
- Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, implementasi diarahkan pada pengidentifikasian pola aktivitas dan tidur serta faktor-faktor yang mengganggu tidur pasien. Pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup dan anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, termasuk menghindari terlalu banyak minum sebelum tidur. Modifikasi lingkungan dilakukan dengan menjaga kenyamanan pasien, mengganti linen apabila kotor, mengatur pencahayaan dan mengurangi gangguan lingkungan. Pasien juga dianjurkan membatasi waktu tidur siang maksimal 2 jam, mengatur waktu tidur pukul 22.00 WIB, memposisikan pasien semi-Fowler, serta memfasilitasi relaksasi sederhana, zikir atau doa sebelum tidur.

### Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang telah diterima oleh Tn. Y dan kerja sama peneliti, tenaga kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan selama 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari Rabu tanggal 20 Mei 2026 sampai hari Jumat tanggal 22 Mei 2026 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 Jumat tanggal 22 Mei 2026 sebagai berikut:

- Pada hasil evaluasi diagnosa pertama, pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, tidak lagi merasa pusing dan tengkuk tidak terasa berat. Pasien tampak segar, CRT  $< 2$  detik. TD: 140/90 mmHg, N: 74x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
- Pada hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, dada sebelah kiri dan ulu hati sudah tidak terasa, dengan skala nyeri 1. Pasien tampak tenang dan rileks serta tidak meringis. TD: 140/90 mmHg, N: 74x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.
- Pada hasil evaluasi diagnosa ketiga, pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak selama 6–7 jam dan tidak lagi sering terbangun. Pasien tampak segar dan nyaman. Dengan masalah keperawatan teratasi dan implementasi dipertahankan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Tn. Y selaku responden yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti selama proses pelaksanaan penelitian, serta kepada keluarga, Ibu/Bapak dosen pembimbing, tenaga kesehatan RSUD Bangkinang, dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

### SIMPULAN

Hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Perjuangan 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 kondisi pasien dan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan sirkulasi perifer, edukasi gaya hidup sehat, manajemen nyeri nonfarmakologis, kolaborasi pemberian terapi medis, serta modifikasi lingkungan dan pemenuhan kebutuhan tidur. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan

## Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Hipertensi

adanya perbaikan kondisi pasien, baik secara subjektif maupun objektif. Tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 160/93 mmHg menjadi 140/90 mmHg, nyeri berkurang dari skala 7 menjadi skala 1, serta pola tidur membaik menjadi 6–7 jam per hari dan pasien tidak lagi sering terbangun. Asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dan kolaboratif menunjukkan adanya peningkatan kondisi kesehatan dan kenyamanan pasien dengan hipertensi. Berdasarkan hasil tersebut, pasien diharapkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, menghindari kebiasaan merokok, menjaga pola istirahat dan tidur yang cukup, serta menerapkan teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri muncul. Pasien juga diharapkan segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan seperti pusing, nyeri dada, atau peningkatan tekanan darah. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi dan pemantauan secara berkala terkait kepatuhan minum obat, pembatasan garam, pola hidup sehat, manajemen nyeri, dan pemenuhan kebutuhan tidur pasien. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penerapan asuhan keperawatan dengan waktu pelaksanaan yang lebih panjang dan intervensi yang lebih beragam pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, lilis. (2025). *KTI%20LILIS%20ALFIANT%20KEP.%20KELUARGA%202023*.
- Fiana, F. K., & Indarjo, S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.67857>
- Halim, F., Wahyudi, A., Asiani, G., Kesehatan STIK Bina Husada, M., & Naskah, H. (2025). *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Handayani, U. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA*.
- Hastuti, A. P. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi* (Vol. 2, Number 2). <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- Hidayat, R., Alam, R. I., Safruddin, Juni, Asni, A., & Pradipta, N. (2025). Edukasi Kesehatan Guna Menekan Angka Readmisi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 121–126. <https://doi.org/10.65277/opm.v2i4.135>
- Istiqomah, N., & Musniati, N. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinegara. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(2), 155–163. <https://doi.org/10.64931/jks.v5i2.144>
- Khotimah, melinda nurul, & rahman, fakhtur rahman. (2020). terapi masase dan terapi nafas dalam pada hipertensi. *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Paa Hipertensi*.
- Kirana Mega Amalia, S., Kesuma Dewi, T., & Keperawatan Dharma Wacana, A. (2025). IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2).
- Laili, nurul. (2020). *terapi alternatif komplementer herbal pada pasien hipertensi dalam perspektif keperawatan*.
- Nabila, M. (2020). *LANGKAH-LANGKAH PROSES KEPERAWATAN-KDK*.
- Novrita, sisri. (2025). *Edukasi Ketepatan Penggunaan Obat-Obatan Antihipertensi dan Sadar Resiko Komplikasi*.
- Nur, W. W. et al. (2023). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi di panti sosial tresna werdha nirwana puri kota samarinda*.
- Ramadhan, R., Aprilla, N. (2024). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn D Khususnya Ny. Y Dengan Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Terpadu*. 3(2).
- Tamalsir, D., I De Lima, F. V, Abbas, M., Mus, R., Riana Latuperissa, G., Ode Nurlina, W., Kedokteran, F., Pattimura, U., & J A Latumeten, Stik. R. (2026). Evaluasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Melalui Pemeriksaan Gula Darah, Asam Urat, dan Kolesterol. *Journal of Health Science and Technology*, 7(1), 80–90. <https://doi.org/10.53861/lontarariset.v7i1>
- WHO, W. H. O. (2023). *272-Article Text-513-2-10-20230805*.