

Implementasi Asuhan Keperawatan Berbasis Siki-Slki Pada Pasien Hipertensi Grade 2: Studi Kasus Di Rsud Mamuju

Rika Rahman[✉], Syafruddin Ali Salaka^{id}, Masnaeni Ahmad^{id}

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2025-09-18

Revised : 2025-11-18

Accepted : 2025-12-28

Keywords:

Nursing Care;
Grade 2 Hypertension;
SIKI;
SLKI ;

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;
Hipertensi Grade 2;
SIKI;
SLKI;

This is an open access
article under the [CC BY-SA](#)
license:



ABSTRACT

Grade 2 hypertension is a major health problem associated with a high risk of cardiovascular complications. The implementation of standardized nursing care is crucial for controlling symptoms and preventing complications. Although national nursing care standards in Indonesia—namely the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), and Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI) have been established, studies describing their comprehensive implementation in regional hospitals remain limited. This study aimed to describe the implementation of SIKI–SLKI-based nursing care for a patient with grade 2 hypertension in the Mawar Ward of Mamuju Regional General Hospital. A descriptive case study design was employed involving one patient diagnosed with grade 2 hypertension. Data were collected through anamnesis, head-to-toe physical examination, three days of clinical observation, and review of nursing documentation. The nursing process included assessment, formulation of nursing diagnoses, planning of interventions, implementation, and evaluation in accordance with national nursing standards. Four nursing diagnoses were identified: acute pain, disturbed sleep pattern, activity intolerance, and knowledge deficit. The implementation of SIKI-based nursing interventions led to clinical improvements, as evidenced by reduced pain intensity, improved sleep quality, increased activity tolerance, and enhanced patient and family understanding of hypertension and its management. The implementation of SIKI–SLKI-based nursing care was effective in addressing the main nursing problems of a patient with grade 2 hypertension during the hospitalization period. These findings highlight the importance of consistent application of national nursing care standards in regional hospitals to improve the quality of nursing services.

ABSTRAK

Hipertensi grade 2 merupakan salah satu masalah kesehatan utama dengan risiko tinggi terjadinya komplikasi kardiovaskular. Penerapan asuhan keperawatan yang terstandar menjadi kunci dalam pengendalian gejala dan pencegahan komplikasi. Meskipun standar nasional asuhan keperawatan telah tersedia melalui SDKI, SIKI, dan SLKI, publikasi yang menggambarkan implementasinya secara komprehensif di rumah sakit daerah masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi asuhan keperawatan berbasis SIKI–SLKI pada pasien dengan hipertensi grade 2 di Ruang Perawatan Mawar RSUD Mamuju. Penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien dengan diagnosis medis hipertensi grade 2. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik head-to-toe, observasi selama tiga hari perawatan, dan telaah dokumentasi keperawatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan standar nasional. Ditemukan empat diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Implementasi intervensi keperawatan berbasis SIKI menunjukkan perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan penurunan skala nyeri, perbaikan kualitas tidur, peningkatan toleransi aktivitas, serta peningkatan pemahaman pasien dan keluarga terkait penyakit hipertensi. Implementasi asuhan keperawatan berbasis SIKI–SLKI pada pasien hipertensi grade 2 efektif dalam mengatasi masalah keperawatan utama selama periode perawatan. Studi ini menegaskan pentingnya penerapan standar asuhan keperawatan secara konsisten di rumah sakit daerah guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

✉ Corresponding Author:

Rika Rahman

Telp. 085191554158

Email: rikarahman511@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Purnamasari et al., 2023). Hipertensi grade 2, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau diastolik ≥ 100 mmHg, memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Kanang et al., 2021).

Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kematian dan disabilitas. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,11%, dengan Provinsi Sulawesi Barat memiliki prevalensi yang relatif tinggi (Ambarwati et al., 2024). Data RSUD Mamuju juga menunjukkan peningkatan jumlah pasien rawat inap dengan hipertensi dari tahun ke tahun, yang menandakan tingginya beban pelayanan kesehatan terkait penyakit ini. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan dan manajemen hipertensi yang efektif sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi pada populasi rentan (Enebeli et al., 2022).

Asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi, baik melalui intervensi farmakologis kolaboratif maupun intervensi nonfarmakologis seperti manajemen nyeri, edukasi kesehatan, dan modifikasi gaya hidup yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit serta terapi yang perlu dijalani (Cane et al., 2024). Di Indonesia, praktik keperawatan telah didukung oleh Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai pedoman nasional dalam pemberian asuhan keperawatan (Zaman et al., 2024).

Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif digunakan dalam pengendalian tekanan darah dan pengelolaan gejala pada pasien hipertensi adalah terapi relaksasi Benson. Teknik ini menggabungkan relaksasi otot progresif dan meditasi untuk menciptakan ketenangan fisiologis dan psikologis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan kecemasan, dan perbaikan kualitas tidur pasien hipertensi (Masih et al., 2019). Selain itu, intervensi ini mudah dilakukan secara mandiri oleh pasien, aman, dan sesuai dengan pendekatan holistik dalam keperawatan.

Terapi relaksasi tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga mengoptimalkan kesejahteraan psikologis, yang pada gilirannya dapat memengaruhi proses pemulihan pasien. Proses relaksasi yang diperoleh dari teknik seperti Benson juga berkorelasi dengan peningkatan kualitas hidup, mendorong praktik kesehatan yang lebih baik di kalangan pasien hipertensi (McCann et al., 2013).

Selain manajemen nyeri dan relaksasi, edukasi *sleep hygiene* juga merupakan bagian penting dalam intervensi keperawatan berbasis SIKI bagi pasien hipertensi. Sleep hygiene mencakup edukasi tentang kebiasaan tidur sehat seperti menjaga konsistensi waktu tidur, menghindari konsumsi kafein atau merokok sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta membatasi penggunaan gawai menjelang tidur. Studi menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah dan gangguan sistem saraf otonom (Abel et al., 1994). Oleh karena itu, intervensi edukatif ini berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

Pentingnya *sleep hygiene* dalam pengelolaan hipertensi ditegaskan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan mengenai praktik tidur yang baik dapat mengurangi tekanan darah dan memfasilitasi perbaikan dalam kesehatan secara keseluruhan (Abel et al., 1994). Dengan memberikan pengetahuan yang memadai tentang tidur yang sehat, perawat dapat

berperan aktif dalam meningkatkan manajemen hipertensi di antara pasien mereka, memastikan bahwa pendekatan holistik terhadap kesehatan pasien diterapkan secara optimal.

Terapi relaksasi dan edukasi *sleep hygiene* adalah dua aspek penting dari pendekatan nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi yang mendukung peningkatan kesehatan fisik dan mental pasien. Dengan implementasi yang tepat, intervensi ini dapat memberikan manfaat signifikan dalam pengendalian tekanan darah dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien hipertensi.

Meskipun ada sejumlah penelitian yang mendemonstrasikan komunikasi dan dukungan dalam pendidikan pasien menggunakan metode interaktif (Wahyuningsih, 2025), masih terdapat kekurangan publikasi ilmiah yang mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan berbasis SIKI dan SLKI pada pasien hipertensi grade 2, khususnya di rumah sakit daerah di Indonesia (Kusumaningrum, 2022). Oleh karena itu, studi kasus ini penting untuk memberikan gambaran praktik nyata penerapan standar asuhan keperawatan nasional serta menjadi referensi bagi pengembangan praktik dan pendidikan keperawatan (Tunny & Wabula, 2023).

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan, yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Desain ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi grade 2 di rumah sakit.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mamuju pada bulan Mei tahun 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya kasus hipertensi grade 2 yang dirawat di ruang tersebut.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis hipertensi grade 2 yang memenuhi kriteria inklusi berikut: Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, berusia antara 21–50 tahun, memiliki tekanan darah sistolik 160–179 mmHg dan diastolik 100–109 mmHg, kondisi kesadaran *compos mentis*, tidak mengalami gangguan komunikasi atau ketidakkooperatifan selama proses asuhan keperawatan.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa metode, yaitu:

- Anamnesis, dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien untuk mengetahui keluhan utama dan riwayat kesehatan.
- Pemeriksaan fisik *head-to-toe*, mencakup pengukuran tanda-tanda vital serta pemeriksaan sistem tubuh untuk menentukan status kesehatan pasien.
- Observasi, dilakukan selama tiga hari berturut-turut untuk memantau perkembangan kondisi pasien dan efektivitas intervensi keperawatan.
- Studi dokumentasi, dengan menelaah catatan medis, lembar pengkajian, dan catatan perkembangan keperawatan pasien.

Proses asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Proses Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yang meliputi:

- Pengkajian yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif.
- Penegakan diagnosis keperawatan yang berdasarkan data pengkajian.
- Perencanaan intervensi keperawatan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
- Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan intervensi sesuai rencana.

- e. Evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan cara menafsirkan data hasil observasi dan dokumentasi berdasarkan teori keperawatan dan standar praktik keperawatan pada pasien hipertensi. Hasil pengamatan dibandingkan dengan teori untuk melihat kesesuaian antara pelaksanaan asuhan keperawatan dan konsep teoretis.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Umum dan Hasil Pengkajian Awal Pasien dengan Hipertensi Grade 2

Komponen	Deskripsi Temuan
Identitas Pasien	Ny. N, 50 tahun, ibu rumah tangga, diagnosis medis hipertensi grade 2
Lokasi dan Waktu Penelitian	Ruang Mawar RSUD Mamuju, 18–20 Mei 2025
Keluhan Utama	Sakit kepala menjalar ke leher selama ± 1 minggu, memberat dua hari terakhir, sulit tidur, dan cepat lelah
Tanda Vital Awal	Tekanan darah 170/105 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, SpO ₂ 95%, GCS E4V5M6
Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)	Pasien tampak meringis, leher tegang, konjungtiva pucat, lingkaran mata menghitam, ekstremitas tampak lemah, aktivitas dibantu keluarga

Tabel 2. Data Pengkajian dengan Diagnosis Keperawatan SDKI pada Pasien Hipertensi Grade 2

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke leher, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7/10, nyeri hilang timbul	Pasien tampak meringis dan gelisah, leher tegang, tekanan darah 170/105 mmHg, nadi 88 x/menit
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari	Lingkar mata menghitam, pasien tampak lemah dan pucat
Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	Pasien mengatakan cepat lelah dan tidak mampu beraktivitas seperti biasa	Aktivitas dibantu keluarga, ekstremitas tampak lemah
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Pasien mengatakan kurang memahami penyakit hipertensi dan cara pengelolaannya	Pasien dan keluarga tampak bingung dan sering bertanya terkait penyakit dan perawatan

Tabel 3. Hubungan Diagnosis Keperawatan (SDKI), Intervensi (SIKI), dan Luaran Keperawatan (SLKI) pada Pasien Hipertensi Grade 2

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri menurun dengan indikator: skala nyeri menurun, ekspresi wajah rileks, pasien tampak nyaman	Manajemen nyeri, observasi nyeri, teknik relaksasi napas dalam, relaksasi <i>Benson</i> , pengaturan posisi nyaman, kolaborasi pemberian analgesik
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Kualitas Tidur meningkat dengan indikator: durasi tidur cukup, frekuensi terbangun berkurang, pasien tampak segar	Promosi tidur, modifikasi lingkungan tidur, edukasi <i>sleep hygiene</i> , manajemen lingkungan
Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	Toleransi Aktivitas meningkat dengan indikator: mampu melakukan aktivitas bertahap, kelelahan berkurang	Manajemen energi, bantuan aktivitas, latihan aktivitas bertahap, observasi respon fisiologis
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Pengetahuan tentang Penyakit meningkat dengan indikator: pasien mampu menjelaskan pengertian, penyebab, dan pengelolaan hipertensi	Edukasi kesehatan, pendidikan penyakit hipertensi, edukasi gaya hidup sehat, konseling keluarga

Tabel 4. Implementasi Asuhan Keperawatan dan Evaluasi Metode SOAP pada Pasien Hipertensi Grade 2 (Hari ke-1–3)

Hari	Implementasi Keperawatan (SIKI)	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Hari ke-1	1. Mengkaji tingkat nyeri dan tanda vital secara berkala 2. Memberikan posisi nyaman 3. Melaksanakan relaksasi Benson selama $\pm 10-15$ menit untuk menurunkan nyeri 4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 5. Modifikasi lingkungan untuk istirahat 6. Edukasi awal tentang hipertensi dan pentingnya istirahat	S: Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa, skala 7/10, sulit tidur.
		O: TD 170/105 mmHg, pasien tampak meringis, tidur < 4 jam.
		A: Nyeri akut dan gangguan pola tidur belum teratasi.
		P: Lanjutkan manajemen nyeri termasuk relaksasi Benson, promosi tidur, dan observasi tanda vital.
Hari ke-2	1. Melanjutkan manajemen nyeri 2. Mengulang relaksasi Benson dengan pendampingan perawat 3. Membantu aktivitas ringan secara bertahap 4. Edukasi lanjutan mengenai diet rendah garam dan gaya hidup sehat 5. Melibatkan keluarga dalam perawatan	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 4/10, tidur lebih nyenyak.
		O: TD 160/100 mmHg, pasien tampak lebih rileks, aktivitas ringan dibantu.
		A: Nyeri akut dan gangguan pola tidur mulai teratasi, intoleransi aktivitas sebagian teratasi.
		P: Pertahankan relaksasi Benson, tingkatkan aktivitas bertahap, lanjutkan edukasi.

Hari	Implementasi Keperawatan (SIKI)	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Hari ke-3	1. Evaluasi efektivitas relaksasi Benson 2. Melatih pasien melakukan relaksasi Benson secara mandiri 3. Memotivasi aktivitas mandiri sesuai toleransi 4. Reinforcement edukasi pengelolaan hipertensi 5. Persiapan pulang	S: Pasien mengatakan nyeri hampir tidak ada (skala 1–2/10), tidur nyenyak, memahami anjuran perawatan.
		O: TD 150/95 mmHg, pasien tampak segar, aktivitas ringan mandiri.
		A: Nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan teratasi.
		P: Anjurkan relaksasi Benson dilakukan secara mandiri di rumah, kontrol rutin, dan kepatuhan terapi.

Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan berbasis SIKI–SLKI memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien hipertensi grade 2. Empat diagnosis keperawatan utamanya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan berhasil diidentifikasi dan ditangani secara sistematis melalui intervensi keperawatan terstandar.

Implementasi manajemen nyeri dan relaksasi Benson menurunkan intensitas nyeri dari skala 7/10 menjadi 1–2/10 dalam tiga hari. Intervensi promosi tidur dan edukasi sleep hygiene meningkatkan durasi serta kualitas tidur. Penerapan latihan aktivitas bertahap meningkatkan toleransi aktivitas, dan edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan pasien serta keterlibatan keluarga dalam perawatan.

Evaluasi berdasarkan SLKI menunjukkan peningkatan nyata pada semua luaran keperawatan, dengan tekanan darah pasien menurun dari 170/105 mmHg menjadi 150/95 mmHg. Hasil ini menegaskan efektivitas penerapan standar nasional (SIKI–SLKI) dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SIKI–SLKI) pada Hipertensi

Penerapan standar SIKI–SLKI mendukung praktik keperawatan berbasis bukti dengan meningkatkan konsistensi, akuntabilitas, dan kualitas hasil pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Purnama et al., 2025; yang menekankan pentingnya penggunaan standar nasional dalam praktik klinik untuk memastikan asuhan yang komprehensif dan terukur. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar ini tidak hanya menjamin kualitas asuhan, tetapi juga memberikan kerangka kerja bagi perawat untuk menyusun rencana asuhan yang lebih sistematis dan terdefinisi dengan jelas, serta meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien (Nanyonga et al., 2021; Purnama et al., 2025).

Dalam kasus ini, penerapan SIKI pada tahap implementasi menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, termasuk penurunan nyeri, peningkatan tidur, serta kontrol tekanan darah yang lebih baik. Hasil ini mendukung temuan (Basri et al., 2022) bahwa intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi otot progresif mampu menurunkan tekanan darah melalui penurunan stres. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan pengendalian stres melalui teknik relaksasi seperti relaksasi otot progresif telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah di kalangan pasien hipertensi (Basri et al., 2022). Intervensi nonfarmakologis ini merupakan bagian integral dari strategi manajemen hipertensi yang holistik, dan seharusnya diintegrasikan ke dalam rencana perawatan pasien secara rutin (D. T. Anggraini & Utami, 2023).

Penerapan SIKI dan intervensi nonfarmakologis berpotensi untuk mengubah kondisi kesehatan pasien hipertensi secara positif dengan pendekatan yang terintegrasi dan berbasis bukti. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan keahlian dalam menerapkan standar perawatan serta teknik relaksasi yang efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Efektivitas Intervensi Nonfarmakologis

Teknik relaksasi Benson dan latihan napas dalam terbukti efektif mengurangi nyeri dan stres pada pasien hipertensi. Hal ini konsisten dengan temuan Antilarasati dan Hartutik (2023) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, terutama melalui pengaturan sistem saraf otonom (Antilarasati & Hartutik, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Ekarini et al., 2019) menunjukkan bahwa terapi relaksasi juga berkontribusi terhadap respon fisiologis pasien hipertensi (Ekarini et al., 2019).

Promosi tidur dan modifikasi lingkungan membantu memperbaiki pola istirahat pasien, sesuai dengan penelitian Wahyuningsih (2025) yang menyebutkan bahwa pengaturan lingkungan dan edukasi pola tidur efektif meningkatkan kualitas tidur pasien dengan gangguan tekanan darah. Penelitian lebih lanjut oleh (Y. Anggraini, 2020) menegaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam juga berperan dalam penurunan tekanan darah, yang berkontribusi terhadap kesehatan mental dan fisik pasien hipertensi (Y. Anggraini, 2020).

Intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dan modifikasi lingkungan terbukti efektif dalam peningkatan kesehatan pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan pengaruh positif teknik relaksasi terhadap tekanan darah dan kualitas tidur, mendukung pendekatan holistik dalam manajemen hipertensi.

Edukasi dan Keterlibatan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam edukasi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap terapi. Studi oleh (Soesanto, 2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam upaya perawatan kesehatan pasien hipertensi, terutama pada usia lanjut yang lebih rentan terhadap komplikasi dari penyakit ini (Soesanto, 2021). Selain itu, (Sari et al., 2022) menegaskan bahwa partisipasi keluarga memperkuat dukungan sosial, yang berdampak langsung pada keberhasilan pengelolaan hipertensi (Sari et al., 2022).

Dalam pelaksanaannya, edukasi mengenai diet rendah garam, manajemen stres, dan pentingnya kepatuhan kontrol memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol kondisi kesehatannya secara mandiri. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan diet yang benar dan dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan luaran dalam manajemen hipertensi (Irawati, 2020; Rahmawati et al., 2024). Hal ini juga sejalan dengan temuan dari Sari et al. yang menyatakan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan dukungan dari keluarga dan komunitas dapat meningkatkan efektivitas intervensi pengelolaan hipertensi (Sari et al., 2022).

Maka, jelas bahwa dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai sumber motivasi emosional, tetapi juga sebagai pendorong kritis yang memungkinkan pasien hipertensi untuk lebih aktif dalam manajemen kesehatan mereka. Mengedukasi keluarga tentang pentingnya peran mereka dapat membantu dalam memperkuat sistem dukungan yang esensial untuk keberhasilan pengelolaan hipertensi. Secara keseluruhan, kombinasi dari dukungan sosial yang kuat dan pendidikan yang tepat mengenai pola makan serta manajemen stres adalah kunci untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Implikasi terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan

Implementasi standar SIKI–SLKI tidak hanya memperbaiki kondisi klinis pasien, tetapi juga meningkatkan mutu dokumentasi dan efisiensi pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Primasa dan Kosasih (2024) yang menunjukkan bahwa penerapan standar akreditasi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien (Primasa & Kosasih, 2024). Penerapan standar nasional keperawatan membantu membentuk budaya keselamatan pasien yang lebih baik (Ammouri et al., 2014), dan seiring dengan peningkatan dokumentasi yang akurat, pasien merasa lebih terlibat dan puas (Merkouris et al., 1999).

Temuan ini menegaskan bahwa penerapan standar nasional keperawatan di rumah sakit daerah berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan, akreditasi rumah sakit, serta profesionalisme perawat (Karmadi et al., 2023). Proses pendokumentasian yang baik tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar profesi tetapi juga sebagai bukti hukum yang penting dalam praktik keperawatan (Karima, 2020). Peningkatan mutu pelayanan yang dihasilkan dari implementasi tersebut tercatat dalam studi yang menegaskan bahwa akreditasi dapat mengurangi angka kejadian negatif dan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan (Hutabarat, 2020; Karmadi et al., 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi asuhan keperawatan berbasis SIKI–SLKI pada pasien hipertensi grade 2 di RSUD Mamuju menunjukkan efektivitas yang nyata dalam meningkatkan hasil klinis dan mutu pelayanan. Empat diagnosis utama yaitu; nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan berhasil diidentifikasi dan ditangani sesuai standar nasional.

Hasil evaluasi menunjukkan penurunan intensitas nyeri, peningkatan kualitas tidur, peningkatan aktivitas fisik, dan peningkatan pemahaman pasien serta keluarga terhadap manajemen hipertensi. Penerapan intervensi berbasis SIKI, seperti manajemen nyeri, relaksasi Benson, sleep hygiene, dan edukasi keluarga, berkontribusi terhadap perbaikan fisiologis dan psikologis pasien.

Implementasi SIKI–SLKI juga memperkuat dokumentasi keperawatan, meningkatkan profesionalisme perawat, dan mendukung standar mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, penggunaan standar keperawatan nasional (SDKI, SIKI, SLKI) secara konsisten di fasilitas kesehatan daerah merupakan langkah strategis menuju pelayanan keperawatan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Diharapkan rumah sakit daerah perlu mengintegrasikan penerapan SDKI–SIKI–SLKI ke dalam sistem audit mutu dan supervisi klinik keperawatan, perawat perlu mendapatkan pelatihan berkala terkait penerapan SIKI–SLKI untuk memperkuat kemampuan praktik berbasis standar, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan sampel lebih besar untuk menguji efektivitas SIKI–SLKI pada berbagai kondisi klinis, dan Institusi pendidikan keperawatan perlu menekankan penggunaan standar nasional dalam proses pembelajaran agar lulusan siap menerapkannya di lapangan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Abel, E., Darby, A. L., & Ramachandran, R. (1994). Managing Hypertension Among Veterans in an Outpatient Screening Program. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 6(9), 413–419. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.1994.tb00979.x>

- Ambarwati, D., Kurniawati, N. D., Airlangga, P. S., & Zamroni, A. H. (2024). Development of 3s-Based Nursing Care Instruments (SDKI, SLKI, SIKI) in Patients With Ventilators. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(1), 205–212. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i1.2629>
- Ammouri, A. A., Tailakh, A., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Kindi, S. N. A. (2014). Patient Safety Culture Among Nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102–110. <https://doi.org/10.1111/inr.12159>
- Anggraini, D. T., & Utami, T. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Ny M Dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 647–658. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2124>
- Anggraini, Y. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Jakarta. *Jurnal JKFT*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.31000/jkft.v1i1.2806>
- Antilarasati, D., & Hartutik, S. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sibela. *Public Health and Safety International Journal*, 3(02), 141–151. <https://doi.org/10.55642/phasij.v3i02.380>
- Basri, M., Rahmatia, S., Baharuddin, K., & Akbar, N. A. O. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 455–464. https://www.researchgate.net/publication/365915918_Relaksasi_Otot_Progresif_Menurunkan_Tekanan_Darah_Pasien_Hipertensi
- Cane, P. S., Nurseptiana, E., Tambunan, Y. S. B., & Lestari, F. (2024). Watermelon Skin (Citrullus Vulgaris) Boiled Water Decoration Reduces Hypertension Levels in Women of Fertilizing Age. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(11), 1163–1169. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i11.18274>
- Ekarini, N. L. P., Heryati, H., & Maryam, R. S. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 47–52. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1139>
- Enebeli, E. C., Akpan-Idiok, P. A., & Chukwudozie, C. C. (2022). Nurses' Lived Experiences in the Utilization of Standardized Nursing Languages in Documentation of Nursing Care, in Cross River State, Nigeria. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(4), 276–283. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2124>
- Hutabarat, M. R. A. (2020). *Faktor Faktor Yang Berkaitan Dengan Diagnosa Asuhan*

- Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/azrxf>
- Irawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ulaweng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 36–40. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.331>
- Kanang, S. W. Y., Kadar, K., & Arafat, R. (2021). Proses Teach Back Dalam Edukasi Kesehatan : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 85–96. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.679>
- Karima. (2020). *Proses Pendokumentasian Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5zdpu>
- Karmadi, K., Lieskusumastuti, A. D., Nurhayati, I., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2023). Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Angka Kematian, Lama Rawat, Dan Kunjungan Ulang. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(3), 1127–1136. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1260>
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- Masih, T., Dimmock, J. A., Epel, E. S., & Guelfi, K. J. (2019). An 8-Week Relaxation Program Consisting of Progressive Muscle Relaxation and Mindfulness Meditation to Reduce Stress and Attenuate Stress-Driven Eating. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 12(1), 188–211. <https://doi.org/10.1111/aphw.12179>
- McCann, W. J., Marion, G. S., Davis, S. W., Crandall, S., & Hildebrandt, C. A. (2013). Applied Relaxation & Applied Mindfulness (ARAM): A Practical and Engaging Approach for Mind-Body Regulation Training in Medical Education. *Annals of Behavioral Science and Medical Education*, 19(2), 10–15. https://www.researchgate.net/publication/258266190_Applied_Relaxation_Applied_Mindfulness_ARAM_A_Practical_and_Engaging_Approach_for_Mind-Body_Regulation_Training_in_Medical_Education
- Merkouris, A., Ifantopoulos, Lanara, & LEMONIDOU. (1999). Patient Satisfaction: A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19–28. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00101>
- Nanyonga, R. C., Spies, L. A., & Nakaggwa, F. (2021). The Effectiveness of Nurse-led Group Interventions on Hypertension Lifestyle Management: A Mixed Method Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(3), 286–295. <https://doi.org/10.1111/jnu.12732>

- Primasa, Y. D., & Kosasih, K. (2024). Pengaruh Penerapan Standar Akreditasi Terhadap Mutu Dan Keselamatan Pasien. *Action Research Literate*, 8(10), 2897–2906. <https://doi.org/10.46799/ar.v8i10.2219>
- Purnama, D. H., Witdiawati, W., & Nurjanah, L. S. (2025). Peningkatan Kesehatan Keluarga Dengan Hipertensi Menggunakan Pendekatan McGill Model of Nursing : Laporan Kasus. *Malahayati Nursing Journal*, 7(8), 3506–3522. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21582>
- Purnamasari, I., Raharyani, A. E., & Karim, Y. (2023). In-House Training 3S (SDKI, SLKI, SIKI) to Improve Nurses' Knowledge of 3S-Based Nursing Care. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(1), 35–42. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i1.1482>
- Rahmawati, S., Rohman, F., Rosyada, D. P., Ramadhanty, R. A., Hati, S. S., Anggraeni, S. D., Mahzufa, N., Kharis, N. A., Syaifudin, I., Waluyo, D. R. B., & Suparmi, S. (2024). Cegah Penyakit Jantung Koroner Dengan CERDIK Dan PATUH. *Cej*, 2(4), 217–222. <https://doi.org/10.61251/cej.v2i4.88>
- Sari, C. W. M., Yamin, A., & Santoso, M. B. (2022). The Effect of Community-Based Intervention on Self-Management of Hypertension Patients. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8(1), 41–47. <https://doi.org/10.17509/jpki.v8i1.44362>
- Soesanto, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 170. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.763>
- Tunny, H., & Wabula, L. R. (2023). Sosialisasi Pengenalan SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai standar penerapan asuhan keperawatan pada perawat di RUMKIT Tk. II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(2), 433–438. <https://doi.org/10.54082/jamsi.671>
- Wahyuningsih, I. (2025). Perumusan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Pedoman SDKI, SLKI Dan SIKI Di IGD RS Tipe B Kota Malang. *Journal of Public Health Concerns*, 5(6), 348–353. <https://doi.org/10.56922/phc.v5i6.1401>
- Zaman, B., Husna, N., Bukhari, Faizah, F., Munawwarah, K., Rabial, J., & Nurlaili, N. (2024). Sosialisasi Dan Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Menggunakan Buku SDKI, SLKI Dan SIKI. *Beujroh*, 2(1), 175–183. <https://doi.org/10.61579/beujroh.v2i1.72>