

Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

**INFORMED CONSENT**

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : **Klemensiana Julita Rasi Wara**, Dengan judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende**

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 27 Mei 2025

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

Fatima

Peneliti

Klemensiana Julita Rasi Wara  
PO5303202220015

*Lampiran 2*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

1. Saya adalah mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende. Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana keperawatan implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20 – 30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Namun jati diri serta seluruh informasi Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor telepon : 081237423624

*Lampiran 3*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Klemensiana Julita Rasi Wara

Tanggal pengkajian : 27 mei 2025

Tempat studi kasus : di Puskesmas Rukun Lima Kecamatan Ende Selatan yang berada di Jln. Martha Dinata Kelurahan Rukun Lima. Studi kasus dilakukan dirumah Ny. F.Y yang beralamat di Jalan. Ikan Paus Kelurahan Tanjung, RT 10, RW 05.

**1. IDENTITAS**

**a. Identitas pasien**

Nama : Ny. F.Y

Umur : 60 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pekerjaan : ibu rumah tangga

Pendidikan : SD

Alamat : Jalan Ikan Paus, Kelurahan Tanjung,

Agama : Islam

Diagnosa Medis : Hipertensi

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. A.

Umur : 39 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jalan Ikan Paus, Kelurahan Tanjung

Hubungan dengan pasien : tanta

## **2. status kesehatan**

### **a. Status kesehatan saat ini**

#### 1) Keluhan utama

Pasien mengatakan sakit kepala, leher tegang, telinga berdenging dan penglihatan kabur.

#### 2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sakit kepala, leher tegang, telinga berdenging dan penglihatan kabur dari tanggal 24 Mei 2025.

#### 3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan sakit kepala, leher tegang, telinga berdenging dan penglihatan kabur. Saat pasien merasakan sakit kepala ia mengikat kepalanya dengan kain namun rasa sakitnya tidak kunjung hilang dan pasien memutuskan untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

#### 4) Upaya yang dilakukan

Pasien mengatakan jika sakit kepala ia mengikat kepalanya dengan kain, dan melakukan pemeriksaan kefasilitas kesehatan (Puskesmas) untuk mendapatkan pengobatan. Pasien juga aktif mengikuti posyandu lansia yang diadakan sebulan sekali.

## **b. status kesehatan masa lalu**

a) Penyakit yang pernah dialami Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi sejak tahun 2022.

b) Pernah dirawat

Pasien mengatakan belum pernah dirawat

c) Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi pada makanan ataupun obat-obatan.

d) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

Pasien mengatakan mempunyai kebiasaan minum kopi tetapi sudah berhenti sejak satu bulan yang lalu dikarenakan pasien merasa takut karena tekanan darahnya tidak kunjung turun.

e) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

f) Diagnosa medis dan terapi yang didapat sebelumnya : -

g) Pola kebutuhan dasar (data bio-psiko, sosio-kultural-spiritual)

a) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan rajin mengontrol ke puskesmas dan mengikuti posyandu lansia

b) Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring dihabiskan, dengan menu makan yang biasa

dimakan nasi, sayur, ikan kering, tempe tahu, daging, mie dan makanan bersantan.

Pasien mengatakan dalam sehari minum air sebanyak 5-6 gelas (1000-1200 cc) dan pasien juga meminum kopi dalam sehari sebanyak 1 gelas. Pasien tidak ada pantangan dalam makanan ataupun minuman.

Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring dihabiskan dengan menu makan diet rendah garam, nasi, sayur labu siam, ikan panggang, dalam sehari pasien minum air sebanyak 5-6 gelas (1000-1200cc). pasien juga mengatakan sudah berhenti minum kopi sejak 1 bulan yang lalu dikarenakan pasien merasa takut karena tekanan darahnya tidak kunjung turun.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1-2 kali sehari diwaktu pagi dan malam dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, pasien juga mengatakan BAK sebanyak 6-7 kali perhari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit BAB 1-2 kali sehari diwaktu pagi dan malam kadang juga tidak menentu dengan konsistensi padat tetapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, pasien juga mengatakan

BAK sebanyak 6-7 kali perhari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitasnya hanya menjaga kios dirumah dan pergi kepasar. Saat sakit pasien hanya menjaga kios dan sesekali keluar untuk bercerita dengan tetangga.

e) Pola kognitif dan persepsi

Pasien mengatakan matanya buram, telinga berdenging.

f) Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan mengalami hipertensi sejak tahun 2022 tetapi pasien masih belum menjaga pola makan seperti diet rendah garam dan makanan bersantan. Pada tahun 2024 bulan oktober pasien mulai menjaga pola makan dengan menghindari makanan yang bersantan, dan rendah garam. Pasien juga rutin mengikuti kegiatan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan.

g) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya 8 jam dari jam 21.00 dan bangun jam 05.00 pagi. dan tidur siangnya kurang lebih 30 menit.

Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit tidurnya 8 jam dari jam 21.00 dan bangun jam 05.00 pagi. Dan jarang istirahat pada siang hari karena sibuk menjaga kios.

h) Pola peran hubungan

Pasien mengatakan menjalin hubungan yang baik dengan ipar dan keponakanya.

i) Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan sudah berhenti haid (menopause), dan kebersihan selalu terjaga.

j) Pola toleransi stres koping

Pasien mengatakan merasa stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien juga merasa stres karena ditinggal anaknya pergi merantau dan pasien merasa cemas karena penyakit yang dideritanya.

k) Pola nilai kepercayaan

Pasien rajin beribadah menurut kepercayaan yakni islam dengan rajin solat 5 waktu.

H. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

GCS :15 V:5 M: 6 E: 4

2. Tanda –tanda vital

TD: 180/100 MmHg, N: 120x/menit, S: 36,0<sup>0</sup>c. RR: 21x/m.

3. Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 150 cm

IMT : 22,2.

4. Keadaan fisik ( inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1) Kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan leher

Kepala

I : kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada udem, rambut sebagian tampak sudah memutih.

Mata

I : Kedua mata tampak simetris, sklera warna putih, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil terhadap cahaya baik, tidak ada penggunaan alat bantu melihat.

Telinga

I: Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

P: Tidak ada nyeri tekan

Hidung

I: Tampak simetris, tidak ada mukus.

Mulut

I: Mukosa bibir tampak pucat dan kering, tidak ada karies gigi

Leher

I: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

2) Dada

Paru-paru

I : Dada tampak simetris, tidak adanya penggunaan otot bantu napas

P : Tidak ada pembengkakan, fremitus/dinding dada simetris

P : Bunyi perkusi sonor

A : Bunyi napas vesikuler

3) Payudara dan ketiak

I : Tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada payudara dan ketiak

P : Tidak ada nyeri tekan

4) Abdomen

I : Tidak ada pembengkakan

A : Bising usus 25x/menit

P : Bunyi perkusi tympani

P : Tidak adanya pembengkakan dan tidak teraba nyeri

5) Genitalia

Tidak ada cairan yang keluar, haid sudah berhenti dan kebersihan selalu terjaga.

6) Integument

I : Kulit tampak keriput, warna kulit sawo matang

P: CRT < 2 detik

7) Ekstermitas

I: Tidak ada edema

P: Akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada nyeri tekan.

P : Reflek patella (+)

#### 8) Neurologis

Keluhan subyektif (nyeri)

P : Darah tinggi

Q : Nyeri yang dirasakan hilang muncul

R : Nyeri di bagian kepala

S : Skala nyeri 3 ( ringan)

T : Nyeri yang dirasakan hilang muncul (sesekali)

Penatalaksanaan/ pengobatan

**Tabel 4.1 Penatalaksanaan/Pengobatan**

No	Nama obat	Indikasi	Kontra indikasi
1.	Captopril 25 mg	Untuk hipertensi, gagal jantung dan setelah terjadi infark miokard	Adanya riwayat hipersensitivitas. Captopril berpotensi menyebabkan efek hematologi seperti neutropenia atau agranulositosis.
2.	Simvastatin 10 mg	Menurunkan kadar kolesterol dan mencegah penyakit kardiovaskuler	Penyakit hati aktif termasuk yang memiliki peningkatan enzim hati, kehamilan, dan wanita yang mungkin hamil atau sedang menyusui.

## **2. Tabulasi Data**

Pasien mengatakan sakit kepala, telinga berdenging, leher tegang, dan penglihatan kabur. Pasien mengatakan merasa stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024. Pasien juga merasa stres karena ditinggal oleh anaknya pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena penyakit yang dialaminya. Pengkajian nyeri P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 3 (ringan), T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sese kali). Keadaan umum baik, kesadaran composmentis GCS: 15 V: 5 M: 6 E: 4, TD: 180/100MmHg, N: 120x/menit, S: 36,0<sup>0</sup>c. RR: 21x/menit. IMT: 22,2 pasien tampak cemas dan meringis.

## **3. Klasifikasi Data**

DS: Pasien mengatakan sakit kepala, telinga berdenging, leher tegang, dan penglihatan kabur. Pengkajian nyeri P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 3 (ringan), T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sese kali). Pasien mengatakan merasa stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024. Pasien juga merasa stres karena ditinggal oleh anaknya pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena penyakit yang dideritanya

DO: Keadaan umum baik kesadaran composmentis, GCS:15 V:5 M: 6 E: 4, TD: 180/100MmHg, N: 120x/menit, S: 36,00c, RR: 21x/menit. IMT: 22,2 pasien tampak cemas dan meringis.

#### 4. Analisa Data

**Tabel 4.2 Analisa Data**

Sign/ symptom	Etiologi	Problem
<p>Ds: pasien mengatakan sakit kepala, telinga berdenging, leher tegang dan penglihatan kabur</p> <p>Pengkajian nyeri P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 3 (ringan), T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sesekali).</p> <p>Do: pasien tampak meringis, TD: 180/100MmHg, N: 120x/menit, S: 36,0<sup>0</sup>c RR: 21x/menit.</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan intrakarnial)</p>	<p>Gangguan rasa nyaman nyeri</p>
<p>Ds: pasien mengatakan merasa stress karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien juga merasa stress karena ditinggal oleh anaknya pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena penyakit yang dideritanya</p> <p>Do: tampak cemas</p> <p>TD: 180/100MmHg, N: 120X/m, RR: 21X/m, S: 36,0<sup>0</sup> c.</p>	<p>Kekhawatiran mengalami kegagalan (penyakit yang dideritanya)</p>	<p>Ansietas</p>
<p>Hipertensi</p> <p>Ds: pasien mengatakan sakit kepala</p> <p>Do:TD: 180/100MmHg, N: 120x/m, RR:21X/m, S: 36,0<sup>0</sup>c.</p>		<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>

## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

Ds: Pasien mengatakan sakit kepala, telinga berdenging, leher tegang dan penglihatan kabur. Pengkajian nyeri P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 3 (ringan), T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sesekali).

Do: Pasien tampak meringis, skala nyeri 3, TD: 180/100MmHg, N: 120x/menit, S: 36,0<sup>0</sup> c, RR: 21x/menit.

- 2) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan

Ds: pasien mengatakan merasa stress karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien juga merasa stres karena ditinggal oleh anaknya pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena penyakit yang dideritanya.

Do: Tampak cemas TD: 180/100MmHg, N: 120X/m, RR: 21X/m, S: 36,0<sup>0</sup> c.

- 3) Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ditandai dengan

Ds : pasien mengatakan sakit kepala

DO : TD: 180/100MmHg, N: 120x/m, RR: 21X/M, S: 36,0<sup>0</sup>c.

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan agen fisiologis ditandai dengan nyeri pencedera ditandai dengan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil a. Keluhan nyeri menurun b. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik j. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis.TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain).	Observasi a. Membantu dalam memahami sumber atau penyebab nyeri, apakah berasal dari jaringan tubuh tertentu (misalnya otot, sendi, organ internal) atau akibat cedera atau kondisi medis tertentu. b. Dengan menggunakan skala nyeri dapat mengukur sejauh mana nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. c. Respon tubuh seperti ekspresi wajah, perubahan perilaku, atau gerakan tubuh dapat menjadi indikator yang jelas bahwa pasien sedang mengalami nyeri. Mengamati tanda-tanda ini memungkinkan pemberian intervensi lebih cepat dan tepat untuk meredakan nyeri. d. Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka. Dengan mengetahui faktor-faktor pasien dapat lebih

- 
- |   |   |
|---|---|
| <p>k. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>l. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>m. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>n. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>o. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>p. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>q. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>r. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>s. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> | <p>mudah melakukan penyesuaian dalam aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan ketidaknyamanan</p> <p>e. Memungkinkan tenaga medis untuk memberikan edukasi yang akurat, mengoreksi mitos atau kesalahpahaman serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri tetapi juga membantu pasien merasa lebih diberdayakan dan terlibat dalam proses perawatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka.</p> <p>f. Beberapa budaya mungkin melihat nyeri sebagai sesuatu yang harus ditahan atau diterima sabar, sementara budaya lain mungkin lebih terbuka dalam mengungkapkan rasa sakit dan mencari pengobatan.</p> <p>g. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengurangi kemampuan</p> |
|---|---|
-

---

mereka untuk menikmati kegiatan yang mereka sukai, seperti berinteraksi dengan keluarga, berlibur, atau melakukan hobi.

h. Memantau respon pasien tenaga medis dapat memastikan apakah terapi tersebut benar-benar membantu mencapai tujuan perawatan dan apakah terapi perlu disesuaikan atau dihentikan jika tidak efektif

i. Obat-obatan seperti analgesic non-steroid (NSAID), opioid atau obat penghilang nyeri lainnya memiliki potensi untuk menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien, terutama jika digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi

Terapeutik

j. Teknik nonfarmakologis seperti terapi fisik, akupunktur, pijat, atau meditasi, dapat membantu mengurangi ketergantungan pada obat-obatan, terutama obat

---

---

penghilang nyeri yang beresiko tinggi menyebabkan efek samping atau ketergantungan seperti opioid. Dengan menggunakan teknik ini pasien dapat mengelola nyeri mereka dengan cara yang lebih aman, mengurangi potensi efek samping atau kecanduan obat.

- k. Lingkungan yang bising dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Suara yang mengganggu dapat mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan memperburuk persepsi rasa sakit.
  - l. Tidur yang cukup memungkinkan tubuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak dan mengembalikan energi yang hilang. Proses regenerasi dan perbaikan jaringan tubuh terjadi lebih efektif selama tidur, sehingga mempercepat proses penyembuhan dari cedera atau penyakit.
-

---

m. Pemilihan strategi untuk meredakan nyeri harus mempertimbangkan jenis nyeri (akut/kronis), sumber nyeri (jantung, otot, saraf, pencernaan), serta respon individu terhadap terapi. Penilaian yang cermat terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien akan menentukan pendekatan yang paling efektif untuk meredakan nyeri secara keseluruhan.

Edukasi

n. Nyeri seringkali dapat dipicu atau diperburuk oleh stress atau kecemasan. Ketegangan emosional dapat menyebabkan kontraksi otot yang mempengaruhi tubuh secara fisik.

o. Strategi meredakan nyeri harus disesuaikan dengan jenis dan sumber nyeri yang dialami oleh pasien. Pendekatan ini melibatkan penggunaan obat-obatan, terapi fisik, teknik psikologis, serta perubahan gaya hidup untuk mengatasi

---

---

rasa sakit secara efektif dan menyeluruh.

- p. Memungkinkan pasien untuk lebih memahami pola nyeri yang mereka alami. Pasien dapat mencatat kapan nyeri muncul, seberapa sering, dan berapa lama durasinya. Hal ini membantu dalam mengenali pemicu atau faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri seperti aktivitas fisik, makanan, atau kondisi emosional.
  - q. Menggunakan analgetik secara tepat tidak hanya meningkatkan efektifitas pengobatan dan mengurangi resiko efek samping tetapi juga memasatkan bahwa pengobatan dilakukan secara aman dan efisien.
  - r. Mengurangi ketergantungan pada obat pereda nyeri, terutama obat yang beresiko seperti opioid. Penggunaan obat-obatan yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping serius, termasuk
-

---

ketergantungan fisik dan psikologis. teknik nonfarmakologis memberikan alternatif atau pelengkap yang efektif untuk mengelola nyeri tanpa memerlukan obat, mengurangi resiko tersebut.

**Kolaborasi**

s. kolaborasi antar tim medis membantu meningkatkan komunikasi yang jelas tentang penggunaan analgesik kepada pasien. Dokter dan perawat dapat memberikan edukasi tentang bagaimana dan kapan obat pereda nyeri digunakan, serta potensi efek samping atau tanda-tanda overdosis.

---

2	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x3 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil a. Perilaku gelisah menurun b. Frekuensi nadi membaik	Reduksi Ansietas Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor). b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik d. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Dengarkan dengan penuh perhatian h. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan i. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan j. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan k. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi l. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami m. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis	Observasi a. Mendeteksi dini terkait stress berlebih yang dapat memperburuk emosional b. Membuat penilaian kognitif dan emosional, menentukan kebutuhan dukungan dan meningkatkan kualitas perawatan. c. Mendukung kesejaterahaan psikologis dan mengurangi dampak negatif pada pasien Terapeutik d. Suasanan yang nyaman dan aman memungkinkan klien merasa diterima sehingga terbuka untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan pikiran secara jujur. e. Menemani pasien terutama dalam situasi stress dapat memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang signifikan. f. Meningkatkan komunikasi pasien dan perawat serta dapat membentuk rasa kepercayaan.
---	--	--	---	---

- 
- |   |   |
|---|---|
| n. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu            | g. Mendukung pasien dan keluarga dalam menghadapi situasi medis yang sulit  |
| o. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan | h. Membantu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien terutama saat mengalami kecemasan atau ketakutan.                                  |
| p. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi                       | i. Memberikan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien terutama saat berada di lingkungan yang asing seperti dirumah sakit.                     |
| q. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan              | j. Pasien dapat lebih mudah mengembangkan strategi koping yang efektif dan mengurangi perasaan tidak berdaya.                               |
| r. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat              | k. Mengurangi kecemasan yang timbul akibat ketidakpastian, serta mendorong pasien untuk tetap fokus pada langkah-langkah yang dikendalikan. |
| s. Latih teknik relaksasi   | Edukasi   |
| Kolaborasi  | l. Membantu mengurangi kecemasan pasien dengan meningkatkan pemahaman dan kesiapan mental   |
| t. Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu.                 | m. Memungkinkan pasien membuat keputusan yang tepat   |
-

- 
- terkait perawatan, meningkatkan keterlibatan dalam proses penyembuhan dan membangun rasa kepercayaan.
- n. Kehadiran keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan bagi pasien terutama dalam situasi stress atau saat menghadapi prosedur medis
  - o. Membantu pasien menyalurkan energi, mengalihkan fokus dari kecemasan, serta meningkatkan rasa percaya diri
  - p. Membantu mengurangi beban emosional yang dapat memperburuk kecemasan atau stres
  - q. Membantu mengalihkan fokus dari pikiran atau perasaan yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan.
  - r. Membantu pasien menghadapi stres atau konflik secara lebih adaptif dan sehat.
  - s. Membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berperan dalam respon stress sehingga dapat
-

- 
- mengurangi ketegangan fisik maupun emosional
- t. Membantu mengurangi gejala kecemasan yang berat dan tidak terkendali dengan intervensi nonfarmakologis saja. Obat antiansietas bekerja menstabilkan aktivitas sistem saraf pusat, sehingga pasien dapat merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi dalam proses perawatan

3	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ditandai dengan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x3 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil a. Tekanan darah sistolik membaik b. Tekanan darah diastolik membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakarnial Observasi a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) b. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). c. Monitor MAP ( <i>mean arterias preasure</i> ) d. Monitor CVP ( <i>central venous pressure</i> ) e. Monitor PAWP jika perlu f. Monitor PAP jika perlu g. Monitor ICP ( <i>intra carnial pressure</i> ) h. Monitor CPP ( <i>cerebral perfusion prefusion pressure</i> ) i. Monitor gelombang ICP j. Monitor status pernapasan k. Monitor intake dan output cairan l. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna konsistensi). Terapeutik m. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang n. Berikan posisi semifowler o. Hindari manuver valsava p. Cegah terjadinya kejang q. Hindari penggunaan PEEP	Observasi a. Peningkatan tekanan intrakarnial dapat terjadi akibat beberapa kondisi patologis yang mengganggu keseimbangan volume didalam rongga karnial b. Peningkatan TIK dapat menyebabkan penurunan perfusi otak, iskemia jika tidak segera ditangani. c. Monitoring MAP penting untuk menilai kecukupan perfusi organ vital terutama otak, ginjal dan jantung. d. Monitoring CVP penting untuk menilai status volume cairan intramuscular dan fungsi jantung kanan khususnya dalam mengatur terapi cairan pada pasien kritis. e. Monitoring PAWP diperlukan untuk menilai tekanan pengisian ventrikel kiri secara tidak langsung yang sangat penting dalam evaluasi fungsi jantung f. Monitoring PAP diperlukan untuk menilai tekanan dalam arteri pulmonalis, yang mencerminkan beban kerja
---	--	---	--	---

- 
- |   |   |
|---|---|
| r. Hindari pemberian cairan IV hipotonik                      | ventrikel kanan dan resistensi vaskular pulmonal  |
| s. Atur ventilator agar $Paco^2$ optimal                      |   |
| t. Pertahankan suhu tubuh normal                              | g. Mendeteksi peningkatan tekanan didalam rongga tengkorak yang dapat membahayakan perfusi otak dan fungsi neurologis. Tekanan intrakarnial yang tinggi dapat menyebabkan penurunan aliran darah otak, iskemia. |
| Kolaborasi  |   |
| u. Kolaborasi pemberian sendasi dan anti konvulsan jika perlu | h. Monitoring CPP sangat penting untuk memastikan otak menerima aliran darah yang cukup guna mempertahankan fungsi seluler dan mencegah kerusakan neurologis.   |
| v. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis                      |   |
| w. Kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu              | i. Monitoring gelombang ICP memberikan informasi yang lebih rinci tentang dinamika tekanan intrakarnial dibandingkan hanya melihat nilai numerik ICP.   |
|   | j. Monitoring status pernapasan penting untuk menilai efektivitas ventilasi dan oksigenasi serta mendeteksi dini gangguan pernapasan yang dapat membahayakan nyawa.   |
-

- 
- k. Monitoring intake dan output cairan penting untuk menilai keseimbangan cairan tubuh yang berperan vital dalam menjaga perfusi jaringan, fungsi ginjal, dan kestabilan hemodinamik
  - l. Monitoring cairan serebrospinal penting untuk mendeteksi dini adanya infeksi, perdarahan atau peningkatan tekanan intrakranial.

Terapeutik

- m. Meminimalkan stimulus berlebih membantu menurunkan rangsangan terhadap sistem saraf pusat sehingga dapat mengurangi tekanan intrakranial, kecemasan dan agitasi.
  - n. Memberikan posisi semifowler membantu meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan serta mengurangi resiko aspirasi terutama pada pasien dengan gangguan kesadaran.
  - o. Menghindari manuver valsava penting karena tindakan ini
-

- 
- dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara tiba-tiba.
- p. Mencegah terjadinya kejang sangat penting untuk menghindari peningkatan kebutuhan oksigen otak, resiko cedera fisik, serta potensi kerusakan neurologis
  - q. Menghindari penggunaan PEEP diperlukan pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial karena PEEP dapat meningkatkan tekanan intratorakal yang kemudian menghambat aliran balik vena dari otak
  - r. Menghindari pemberian cairan IV hipotonik penting karena cairan ini dapat menyebabkan pergeseran cairan kedalam sel yang beresiko memperburuk edema serebral dan meningkatkan tekanan intrakranial
  - s. Mengatur ventilator tetap dalam rentang normal penting untuk menjaga keseimbangan asam-basa darah serta tekanan intrakranial
-

---

t. Menjaga stabilitas metabolic, fungsi enzim, dan perfusi organ vital, terutama otak. Hipetermia dapat meningkatkan metabolisme otak dan kebutuhan oksigen yang beresiko memperburuk kerusakan neurologis dan meningkatkan tekanan intrakarnial

Kolaborasi

u. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulsan diperlukan untuk mengontrol aktivitas neurologis berlebih, menurunkan tekanan intrakarnial dan mencegah atau mengatasi kejang

v. Kolaborasi pemberian diuretik osmotik bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakarnial dan mengurangi edema serebral dengan menarik cairan dari jaringan otak kedalam sirkulasi darah untuk kemudian dikeluarkan melalui ginjal.

w. Kolaborasi dalam pemberian pelunak tinja bertujuan untuk

---

---

mencegah konstipasi dan  
mengejan (maneuver valsava)  
saat buang air besar yang dapat  
menyebabkan peningkatan  
tekanan intrakarnial

---

#### D. IMPLEMENTASI DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari Pertama, 27 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Selasa, 27 Mei 2025	Diagnosa I	09.30	a. Mengukur TTV dengan hasil TD: 180/100mmhg, N: 120 X/m, RR: 21x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c.	S: Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala pengkajian nyeri
			10.30	b. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri dengan hasil: P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 3 (ringan), T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sese kali).	P: Darah tinggi Q: Nyeri hilang muncul R: Nyeri dibagian kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang muncul (sese kali)
			10.35	c. Mengkaji respon nyeri nonverbal dengan hasil pasien tampak meringis, penglihatankabur.	O: Tampak meringis, skala nyeri 3, TD: 180/100MmHg, N: 120x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c, RR: 21x/menit.
			10.40	d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil menyuruh pasien meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh pasien menarik napas melalui hidung kemudian tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut.	A: Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan nomor 1, 2, 3, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19.
			10.50	e. Kontrol lingkungan yang mempreberat rasa nyeri (kebisingan) dengan hasil menganjurkan kepada	

			<p>pasien untuk menutup kios disaat mendekati waktu istirahat sehingga tidak mengganggu waktu tidur</p> <p>11.00 f. Fasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil meminta kepada pasien untuk beristirahat pada siang hari dan menyarankan kepada pasien untuk tidak begadang pada malam hari.</p> <p>11.20 g. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri yang dirasakan karena tekanan darahnya yang tinggi disebabkan oleh stres yang berlebihan.</p> <p>11.30 h. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil menganjurkan kepada pasien jika pasien merasakan nyeri bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang sudah diajarkan.</p> <p>11.40 i. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan hasil menganjurkan pasien rutin meminum obat captopril setiap malam dan jangan putus obat.</p>	
2	Diagnosa II	09.30	a. Mengkaji tingkat ansietas berubah dengan hasil pasien mengatakan	S: Pasien mengatakan masih merasa cemas

---

09.40	<p>merasa stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien juga merasa stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien juga merasa stres karena ditinggal oleh anaknya pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena ditinggal pergi merantau dan pasien juga merasa cemas karena penyakit yang dideritanya.</p>	<p>O: Pasien tampak cemas, TD: 180/100MmHg, N: 120x/m, S: 36,0<sup>0</sup>c, RR:21x/m.</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan nomor 1, 2, 3, 6, 14, 16, 19.</p>
09.45	<p>b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil Ny. F.Y mengatakan dirinya berani mengambil keputusan untuk penanganan penyakit hipertensi yang dideritanya dengan rutin mengikuti posyandu lansia serta kontrol ke puskesmas terdekat.</p>	
09.50	<p>c. Memonitor tanda-tanda ansietas dengan hasil pasien tampak cemas, N: 120x/m.</p>	
09.55	<p>d. Memahami situasi yang membuat ansietas dengan hasil menganjurkan kepada pasien untuk jangan terlalu stres memikirkan penyakit yang dideritanya.</p>	

---

		10.00	<p>e. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil menyuruh pasien meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh pasien menarik napas melalui hidung kemudian tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut.</p> <p>f. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi dengan hasil menyarankan kepada Ny. FY untuk menceritakan apa yang dirasakan supaya dirinya tidak memendam sendiri masalah yang dihadapi sehingga bisa mendapatkan solusi. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan hasil menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menemani pasien dan mengingatkan pasien untuk minum obat tepat waktu.</p>	
3	Diagnosa III	10.30	a. Memonitor tekanan darah dengan hasil TD: 180/100 mmhg, N:120x/m, RR: 21x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c.	S: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang disampaikan
		10.40	b. Monitor status pernapasan dengan hasil tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR: 21X/m.	O : TD: 180/100MmHg, N: 120x/m, S: 36,00c, RR:21x/m.
		10.50	c. Menganjurkan posisi semifowler dengan hasil menganjurkan kepada	

---

	pasien agar pada saat tidur bantal ditinggikan agar aliran darah tidak terlalu banyak keotak.	A: Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi
10.55	d. Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dengan hasil menganjurkan kepada pasien untuk menutup kios di saat mendekati waktu istirahat sehingga bisa beristirahat dengan nyaman.	P: Intervensi dilanjutkan nomor 2, 10, 13, 15.
11.00	e. Menganjurkan untuk tetap menjaga pola makan rendah garam (ikan asin, mie instan) makanan bersantan, dan berminyak	

---

Hari Kedua, 28 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Rabu, 28 Mei 2025	Diagnosa I	09.00	a. Mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 170/100 mmhg, N:100x/m, RR:21x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> C.	S: Pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah mulai berkurang.
			09.10	b. Mengkaji lokasi karakteristik durasi, frekuensi dan intensitas nyeri dengan hasil P: darah tinggi, Q: nyeri yang dirasakan hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 2, T: sesekali	pengkajian nyeri P : Darah tinggi Q : Nyeri yang dirasakan hilang muncul R : Nyeri dibagian kepala
			09.20	c. Mengkaji respon nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis,	S : Skala nyeri 2 T : Nyeri dirasakan hilang muncul (sesekali)
			09.25	d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menyuruh pasien meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh pasien menarik napas dalam melalui hidung tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut	O: Meringis berkurang, skala nyeri 2, TD: 170/100MmHg, N: 100x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c, RR:21x/m.  A: Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi
			09.35	e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) dengan hasil	P: Intervensi dilanjutkan nomor 1, 2, 3, 10,11, 12, 14, 16, 17, 19.

---

09.40	<p>menganjurkan kepada pasien untuk menutup kios disaat mendekati waktu istirahat sehingga tidak mengganggu waktu tidur</p> <p>f. Fasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil meminta kepada pasien untuk beristirahat pada siang hari dan menyarankan kepada pasien untuk tidak begadang pada malam hari.</p>
09.50	<p>g. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri yang dirasakan karena tekanan darahnya yang tinggi disebabkan bahwa nyeri yang dirasakan karena tekanan darahnya yang tinggi disebabkan oleh stres yang berlebih.</p>
09.55	<p>h. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil menganjurkan kepada pasien jika pasien merasakan nyeri bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang sudah diajarkan</p>
10.00	<p>i. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan hasil menganjurkan pasien rutin meminum obat captopril setiap malam dan jangan putus obat</p>

---

2	Diagnosa II	09.10	a. Mengkaji tingkat ansietas berubah dengan hasil pasein mengatakan masih merasa sedikit stres karena suaminya yang baru meninggal bulan November tahun 2024, pasien mengatakan sudah tidak terlalu stres dikarenakan anaknya akan pulang tanggal 30 mei 2025, pasien juga masih merasa cemas karena penyakit yang dideritanya.	S: Pasien mengatakan masih merasa sedikit cemas O: Tampak sedikit cemas, TD: 170/100MmHg, N: 100x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c, RR:21x/m. A: Masalah ansietas sebagian teratasi
		09.20	b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil Ny. F.Y mengatakan dirinya berani mengambil keputusan untuk penanganan penyakit hipertensi yang dideritanya dengan rutin mengikuti posyandu lansia serta kontrol kepuskesmas terdekat.	P: Intervensi dilanjutkan nomor 1, 3, 6,16, 19.
		09.30	c. Memahami situasi yang membuat ansietas dengan hasil menganjurkan kepada pasien untuk jangan terlalu stres memikirkan penyakit yang dideritanya.	
		09.40	d. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil: menyuruh pasein meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh pasein menarik napas	

			melalui hidung kemudian tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut.	
		10.00	e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi dengan hasil menyarankan kepada Ny. F.Y untuk menceritakan apa yang dirasakan supaya dirinya tidak memendam sendiri masalah yang dihadapi sehingga bisa mendapatkan solusi.	
		10.10	f. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan hasil menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menemani pasien dengan hasil menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menemani pasien dan mengingatkan pasien untuk meminum obat secara tepat waktu.	
3	Diagnosa III	10.30	a. Memonitor tekanan darah dengan hasil TD: 180/100 mmhg, N:120x/m, RR: 21x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c.	S: Pasien mengatakan tidur malamnya sudah menggunakan 2 bantal dan sudah mulai menjaga pola makan dengan menghindari makanan bersantan, berminyak dan tinggi garam.
		10.40	b. Monitor status pernapasan dengan hasil tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR: 21X/m.	
		10.50	c. Menganjurkan posisi semifowler dengan hasil menganjurkan kepada	

---

		pasien agar pada saat tidur bantal ditinggikan agar aliran darah tidak terlalu banyak keotak	O: TD: 170/100MmHg, N: 100x/m, S: 36,0 <sup>0</sup> c, RR:21x/m. A: Masalah resiko perfusi sserebral tidak efektif belum teratasi
10.55	d.	Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dengan hasil menganjurkan kepada pasien untuk menutup kios di saat mendekati waktu istirahat sehingga bisa beristirahat dengan nyaman.	P: Intervensi dilanjutkan nomor 2, 10, 13, 14.
11.00	e.	Menganjurkan untuk tetap menjaga pola makan rendah garam (ikan asin, mie instan) makanan bersantan, dan berminyak.	

---

## E. CATATAN PERKEMBANGAN

Kamis, 29 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan
1	Kamis, 29 Mei 2025	Diagnosa I		S: Pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah mulai berkurang Pengkajian nyeri P: Darah tinggi Q: Nyeri yang dirasakan hilang muncul R: Nyeri dibagian kepala S: Skala nyeri 1 T: Nyeri yang dirasakan hilang muncul (sese kali) O: TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,00c, RR:21x/m. skala nyeri 1 A: Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi P: Intervensi dipertahankan I :
			14.20	a. Mengkaji lokasi karakteristik durasi, frekuensi dan intensitas nyeri dengan hasil Pengkajian nyeri P: darah tinggi Q: nyeri yang dirasakn hilang muncul, R: nyeri dibagian kepala, S: skala nyeri 1, T: nyeri yang dirasakan hilang muncul (sese kali)
			14.30	b. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil mengajarkan teknik napas dalam dengan menyuruh pasien meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh pasien menarik napas melalui hidung kemudian tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut.
			14.40	c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) dengan hasil menganjurkan kepada pasien untuk menutup kios
			14.50	

		<p>disaat mendekati waktu istirahat sehingga tidak mengganggu waktu tidur.</p> <p>d. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat dengan hasil mengajarkan pasien rutin meminum obat captopril setiap malam dan jangan putus obat.</p> <p>E: Pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang, P : Darah tinggi, Q : Nyeri yang dirasakan hilang muncul, R : Nyeri dibagian kepala, S : Skala nyeri 1, T: Nyeri yang dirasakan hilang muncul (sesekali), TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,00c, RR:21x/m, skala nyeri 1, Masalah gangguan rasa nyaman nyeri sebagian teratasi, Intervensi dipertahankan</p>
2	Diagnosa II	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi karena anaknya akan segera pulang hari jumat tanggal 30 mei 2025 dan sudah tidak terlau cemas memikirkan penyakitnya karena tekanan darah sudah mulai menurun sedikit demi sedikit</p> <p>O:Tampak tidak cemas, TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,0<sup>0</sup>c, RR:21x/m.</p> <p>A: Masalah ansietas teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p> <p>I:</p> <p>15.00 a. Mengkaji tingkat ansietas berubah dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi karena anaknya akan segera pulang hari jumat tanggal 30 mei 2025 dan sudah tidak terlau cemas memikirkan penyakitnya karena tekanan darah sudah mulai menurun sedikit demi sedikit,</p> <p>15.10 b. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menyuruh pasein meletakkan kedua telapak tangan di perut dan menyuruh</p>

		<p>pasein menarik napas dalam melalui hidung tahan selama 2 detik dalam hitungan ketiga hembuskan secara perlahan melalui mulut</p> <p>E: Pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi karena anaknya akan segera pulang hari jumat tanggal 30 mei 2025 dan sudah tidak terlau cemas memikirkan penyakitnya karena tekanan darah sudah mulai menurun sedikit demi sedikit, Tampak tidak cemas, TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,0<sup>0</sup> c, RR:21x/m, Masalah ansietas teratasi, Intervensi dipertahankan</p>
3	Diagnosa III	<p>S: Pasien mengatakan tidur malamnya sudah menggunakan 2 bantal dan sudah mulai menjaga pola makan dengan menghindari makanan bersantan, berminyak dan tinggi garam.</p> <p>O: TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,0<sup>0</sup>c, RR:21x/m.</p> <p>A: Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p> <p>I:</p> <p>15.20 a. Memonitor tekanan darah dengan hasil TD:150/100mmhg, N: 90X/m, RR: 21x/m, S: 36,0<sup>0</sup>c</p> <p>15.25 b. Menganjurkan posisi semifowler dengan hasil menganjurkan kepada pasien agar pada saat tidur bantal ditinggikan agar aliran darah tidak terlalu banyak keotak.</p> <p>15.35 c. Menganjurkan untuk tetap menjaga pola makan rendah garam (ikan asin, mie instan) makanan bersantan, dan berminyak.</p> <p>E: Pasien mengatakan tidur malamnya sudah menggunakan 2 bantal dan sudah mulai pola makan dengan menghindari makanan bersantan, berminyak dan tinggi garam, TD: 150/100MmHg, N: 90x/m, S: 36,0<sup>0</sup>c, RR:21x/m, Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif sebagian teratasi, Intervensi dipertahankan.</p>

*Lampiran 4*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

**SURAT PERNYATAAN**

SURAT PERNYATAAN

yang beranda tangan di bawah ini  
Nama Lengkap : Klemensius Julia Rasi Wosa.  
NIM : P0303102220015

Pada ini saya menyatakan akan menyerahkan File Kerja Tulis Akhir  
Saya sesuai yang komputer. Jika saya tidak menyerahkan sebelum  
waktu yang sudah ditetapkan maka saya siap menerima konsekuensi  
jika tidak dibenarkan untuk hingga menyerahkan File Kerja Tulis Akhir.

Ende, 23 Juli 2025

yang beranda tangan di bawah ini



Klemensius Julia Rasi Wosa.  
P0303102220015

Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

**SURAT PERNYTAAN**

SURAT PERNYTAAN  
yang beranda tangan di bawah ini  
Nama Lengkap : Klemendans Julla Rasi Waca.  
Nim : P05303102210015

Pegawai ini menyatakan akan menyerahkan File Kerja Tulis Mulaik  
Saya sebagai ujian komputer. Jika saya tidak menyerahkan dokumen  
maka yang sudah dituliskan maka saya siap menerima konsekuensi  
jika tidak diberikan grade hingga menyerahkan File Kerja Tulis Mulaik.

Ende, 23 Juli 2015  
yang beranda tangan  
  
Klemendans Julla Rasi Waca.  
P05303202220015



Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

---

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

<https://ncampus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [ncerpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:ncerpustakaanterpadu61@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220015  
Dosen Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., MSc  
Dosen Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende  
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. F. Y DENGAN

**DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS RUKUN LIMA KABUPATEN ENDE**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **17,88%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100

Lampiran 6

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

Lampiran 6



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
NIM : PO5303202220015  
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep,Ns.,MSc.

No	Hari Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf
1.	jumad, 13-09-2024	1. Lanjutkan BAB 1 dengan data dari dinkes 2. ambil kasus hipertensi murni di puskesmas	f
2.	Senin, 23-09-2024	1. perbaiki penulisan 2. perbaiki latar belakang masukan dengan bahasa sendiri 3. perbaiki tujuan umum 4. perbaiki konsep dasar medis 5. tambahkan etiologi	A
3.	Senin, 23-12-2024	1. patofisiologi pake kalimat berita 2.masukan sumber pathway 3. perbaiki pathway 4. perbaiki konsep dasar askep menggunakan huruf kecil	f
4.	Rabu, 22-01-2025	1. lanjut kerja PPT 2. lengkapi daftar isi 3. acc proposal	f

Mengetahui

Pjh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc**  
NIP. 197401132002122001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL**

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
NIM : PO5303202220015  
Nama Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes

No	Hari/tanggal	Rekomendasi penguji	Paraf
1.	Selasa, 11-03-2025	1. semua obat-obatan harus tercantum dalam penatalaksanaan 2. apa itu diet rendah garam 3. menjelaskan pola koping 4. daftar pustaka, aksesnya 5. intervensi keperawatan	
2.	Rabu, 14-05-2025	1. selesaikan dulu materi yang belum dijawab dari tanggal 11-03-2025 2. responsif intervensi keperawatan nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, penurunan curah jantung, inefektif aktivitas.	
3.	Kamis, 15-05-2025	Perbaiki yang kurang	
4.	Senin, 19-05-2025	1. Responsif fungsi 02 didalam tubuh 2. boleh urus surat-surat untuk ambil kasus	
5.	Selasa, 20-05-2025	Acc turun ambil kasus	

Mengetahui

Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc**  
NIP. 197401132002122001



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
NIM : PO5303202220015  
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep,Ns.,MSc.

No	Hari/tanggal	Rekomendasi penguji	Paraf
1.	Selasa, 27-05-2025	1. Kaji riwayat hipertensi apakah genetik 2. Kaji kenapa tiba-tiba berhenti minum kopi 3. Kaji cara melakukan pemeliharaan kesehatan dan diet yang dilakukan 4. Kaji tambah kecemasan karena apa 5. Tanya apakah ada hasil lab	
2.	Rabu, 28-05-2025	1. Motivasi pasien untuk mengonsumsi timun 2. Anjurkan kepada pasien untuk mengonsumsi labu siam dan menganjurka kepada pasien untuk memarut labu siam peras airnya supaya bisa diminum 3. Lanjutkan implementasi	
3.	Senin, 02-06-2025	1. Cerita alasan masuk puskesmas dan apa yang dirasakan saat ke puskesmas 2. Perbaiki kebiasaan minum kopi dann berhentinya dari kapan 3. Perbaiki pola nutrisi metabolic 4. Perbaiki pola eliminasi 5. Lengkapi pemeriksaan fisik 6. Lengkapi berapa bising usus 7. Kaji kebersihan genitalia	
4.	Selasa 03-06-2025	1. Lanjutkan pengetikan 2. Pembahasan lihat jurnal 3. Tambahkan daftar pustaka	

5.	Kamis, 12-05-2025	<p>4. Tambahkan nama obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi jam pengkajian</li> <li>2. Perbaiki lokasi gambaran studi kasus</li> <li>3. Perbaiki riwayat keluhan utama</li> <li>4. Perbaiki pola presepsi</li> <li>5. Perbaiki pola nutrisi</li> <li>6. Tabel pengobatan</li> <li>7. Ketik miring bahasa latin</li> <li>8. Dikasi hitam jam implementasi</li> </ol>	f
6.	Jumad 13-06-2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pelajari lagi kesenjangan</li> <li>2. lanjut Kerja PPT</li> <li>3. acc</li> </ol>	f

Mengetahui

Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc**  
**NIP. 197401132002122001**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI**

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
NIM : PO5303202220015  
Nama Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes

No	Hari/tanggal	Rekomendasi penguji	Paraf
1.	Kamis, 26-06-2025	1. tambahkan etiologi peningkatan tekanan intrakranial di diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri 2. tambahkan data subyektif nyeri kepala di diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif 3. perbaiki pengetikan	
2.	Jumad, 04-07-2025	1. acc dan jilid	

Mengetahui

Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc**  
**NIP. 197401132002122001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Klemensiana Julita Rasi Wara  
Tempat/tanggal lahir : Cemara Indah, 01 Juli 2004  
Alamat : Jl. Samratulangi  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik

### B. Riwayat pendidikan

1. SDI Tendakowe (2010-2016)
2. SMP Negeri 3 Nangaroro (2016-2019)
3. SMA ST. Clemens Boawae (2019-2022)
4. Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende (2022-2025)

### MOTTO

**Dan apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan kamu akan menerimanya (Matius 21:22)**