



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



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

### INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi pasrtisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Gratia deltiana lurum dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam III RSUD 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.

Rabu, 04 Juni 2025

Saksi

Tn. R

Yang memberi persetujuan

Tn. A. K

Peneliti

Gratia Deltiana Lurum



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



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

---

---

### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

1. Saya adalah mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende, dengan meminta bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan keperawatan pada Tn. A. K. Dengan diagnosa medis hipertensi di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi di ruang penyakit dalam III RSUD Ende. Studi kasus ini berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaa berupa asuhan keperawatan (pengkajian / pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, 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/i.
4. Keuntungan yang bapak/ibu/saudara/i peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah bapak/ibu/saudara/i mendapat pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang bapak/ibu/saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu/saudara/i saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP: 081238988836



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



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

---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A. K. DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM III  
RSUD ENDE**

Format pengkajian asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juni 2025

A. Pengkajian

1. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

- 1) Nama : TN. A. K.
- 2) Umur :34 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Jenis kelamin : Laki-laki
- 5) Status : Menikah
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : serabutan
- 8) Suku bangsa : Ende
- 9) Alamat : Jl. Lintas Ende-Bejawa, Kel. Borokanda, Kec.  
Ende Utara
- 10) Tanggal masuk : 03, Juni 2025
- 11) Tanggal pengkajian : 04, Juni 2025
- 12) No. Register : 16xxxx

13) Diagnosa medis : Hipertensi

b. Identitas penanggung jawab

- 1) Nama : Tn. R
- 2) Umur : 28 tahun
- 3) Hub. Dengan pasien : Saudara kandung
- 4) Pekerjaan : Tukang Ojek
- 5) Alamat : Jl. Lintas Ende-Bejawa, Kel. Borokanda, Kec.  
Ende Utara

c. Status kesehatan

1) Status kesehatan saat ini

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), nyeri pada dada kiri, sesak nafas, rasa lemah saat beraktivitas.

b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), nyeri seperti ditekan. pasien mengatakan merasa nyeri dada, nyeri diikuti sesak nafas, pasien juga mengatakan badan terasa lemas saat berktivitas maupun saat beristirahat.

c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini.

Pasien masuk IGD rumah sakit umum daerah Ende pada tanggal 03 Juni 2025 pukul 23.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang (tengkuk), sesak nafas, nyeri dada. Pasien dan keluarga mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), awalnya hanya nyeri kepala ringan, lama kelamaan pasien merasa nyeri kepala semakin

berat seperti ditekan, hingga tembus kebelakang kepala. Pada tanggal 03 juni 2025 pukul 21.40 keluhan nyeri kepala menjadi berat, selain itu pasien merasa nyeri dada diikuti sesak nafas sehingga kesulitan bernafas, dan badan terasa lemas. Pada pukul 22.00 keluarga membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Umum Ende. Saat di IGD perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD.186/132mmHg, N. 124x/m, RR.24x/m, S.36,7 °C, SpO2. 99%. dokter mendiagnosa pasien dengan hipertensi, dan jantung, pasien diberi oksigen nasal kanul 3 lpm, pemasangan infus dan pemberian cairan infus Nacl 0.9% 10 tpm, injeksi paracetamol 1gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentron 4 mg/iv.

d) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien dan keluarga mengatakan saat di rumah pasien sempat makan kencur untuk mengurangi nyeri kepala dan minum obat lambung yang dibeli di apotik (antasida doen) tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri dada yang dirasakan namun nyeri tidak hilang atau berkurang .

2) Status kesehatan masa lalu

a) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan punya riwayat penyakit ginjal, darah tinggi, penyakit paru-paru, dan jantung.

b) Pernah dirawat

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit di Malaysia pada bulan desember 2024, dan kembali dirawat di RSUD Ende pada bulan Januari 2025.

c) Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat, makanan dan minuman apapun.

d) Kebiasaan ( merokok/kopi/alkohol, dll)

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok, pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok dalam satu hari, lalu pasien juga memiliki kebiasaan meminum alkohol, pasien mengatakan hampir tiap hari pasien minum alkohol selama pasien bekerja di Malaysia. Setelah pasien jatuh sakit dan dirawat di rumah sakit Malaysia pasien sudah berhenti total untuk merokok dan minum alkohol.

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ibu kandung pasien menderita penyakit darah tinggi dan ayah kandung pasien meninggal karena penyakit jantung.

4) Diagnosa medis dan terapy yang didapat sebelumnya.

Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit darah tinggi dan jantung, dirumah pasien mengkonsumsi obat amlodipine dan candesartan.

d. Pola kebutuhan dasar

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan setelah dirawat di RSUD Ende pada bulan Januari 2025 yang lalu pasien rajin kontrol kesehatan ke RSUD Ende, kurang lebih sudah 3 kali pasien kontrol kesehatan dari bulan Januari hingga sekarang, pasien dan keluarga mengatakan pasien rutin minum obat selama dirumah, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok dalam satu hari. Pasien juga memiliki kebiasaan minum alkohol hampir setiap hari selama di tanah rantau (Malaysia) dari tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol sejak pasien ketahuan mengalami penyakit hipertensi pada bulan Desember 2024.

Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.

2) Pola nutrisi metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur, makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi seperti nasi, sayur, daging sapi, daging ayam, makanan bersantan, makanan yang digoreng, pasien jarang makan buah, berat badan sebelum sakit 67 kg, Pasien mengatakan rutin minum air 8 gelas ukuran 250 cc (2.000 cc) atau lebih. Pasien mengatakan selama sakit pasien makan teratur 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, diet lunak TKTP rendah garam. jenis makanan sayur dominan dimasak bening, nasi, makan ikan sesekali, buah pepaya, pasien juga sering kedatangan mengkonsumsi makanan dari rumah seperti sambal dan sayur selama dirumah, berat badan saat sakit 65kg, pasien rutin minum air 6 (1.500 cc) gelas sehari.

3) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, pasien mengatakan tidak mengejan saat BAB, tidak nyeri saat BAB. Pasien mengatakan biasanya BAK 3-4 kali sehari, pasien tidak nyeri, tidak mengejan, tidak terasa sensasi panas saat BAK, tidak ada sensasi belum tuntas saat BAK. selama sakit BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB, pasien mengatakan BAK 4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK sama seperti sebelum sakit.

#### 4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit masih bisa melakukan aktivitas dirumah, namun sering berhenti untuk istirahat karena cepat lelah, aktivitas ringan seperti menyapu, atau berjalan ke warung dekat rumah bisa dilakukan, tapi kecepatan lambat dan sering diselingi duduk.

Selama sakit pasien mengatakan merasa nyeri kepala dan pusing, dan rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun tidur pada hari, pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas, dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan atau saat tidak melakukan aktivitas (beristirahat), pasien lebih banyak berbaring atau duduk ditempat tidur, aktivitas makan dan minum pasien mandiri namun aktivitas lainya dibantu oleh keluarga.

#### 5) Pola kognitif dan persepsi

Pasien dan keluarga mengatakan pasien masih dapat berbicara dengan baik, mendengar dengan baik, masih dapat menjawab pertanyaan dengan baik, masih dapat mengenal rasa dengan baik, penglihatan baik (pasien dapat membaca tulisan kecil pada brosur obat), pasien tidak memahami mengenai hipertensi, hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.

#### 6) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan merasa sebagai orang yang lemah karena sakitnya, tidak dapat bekerja karena sakitnya, tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai tulang punggung keluarga. pasien mampu mengenali identitasnya, harapan pasien dapat cepat sembuh agar dapat bekerja kembali.

7) Pola istirahat tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit sering terbangun pada malam hari untuk BAK atau terbangun sendiri dan sulit untuk tidur kembali, bangun pagi sering merasa pusing dan sakit kepala bagian belakang, merasa tidak puas tidur, merasa lelah setelah bangun tidur, pasien tidur malam pukul 21.00 WITA pasien bisa tidur kembali pada waktu subuh jam 05.00 WITA sampai jam 06.00 WITA. Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, pasien mengeluh bangun tidur merasa pusing dan nyeri pada tengkuk, tidak cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari.

8) Pola peran hubungan

Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga dan tetangga, keluarga mengatakan pasien merupakan seorang yang royal dan suka berbagi, punya banyak teman, selama saat sakit istri dan ibu pasien ikut menemani, saudara dan teman pasien datang berkunjung ke rumah sakit.

9) Pola toleransi stres koping

Pasien dan keluarga mengatakan apabila memiliki masalah pasien sering bercerita ke istri dan mencari solusi bersama-sama, keluarga mengatakan apabila pasien marah besar pasien sering kali hanya Istigfar.

10) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu mengikuti sholat jumat di masjid, selama sakit pasien tidak bisa menuaikan ibadah sholat jumaat, pasien mengatakan hanya Istigfar.

e. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemah, tingkat kesadaran : komposmentis, GCS : 15 (E:4, V:5, M:6). Tanda-tanda vital ; Tekanan darah ; 149/100mmHg, nadi : 141x/m, suhu : 36.1°C, pernapasan : 22x/m,. SpO<sub>2</sub>. 98%, tinggi badan, 170 cm, berat badan saat ini 65 kg, indeks massa tubuh : 22.49 (normal), berat badan ideal : 63 ideal.

**Kepala** : tampak bersih, penyebaran rambut merata.

**Mata** : mata kiri kanan simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tampak hitam pada area kantong mata, tidak ada kotoran mata.

**Telinga** : telinga tampak bersih, tidak terdapat cairan nanah keluar dari telinga, pasien mampu mendengar dengan baik.

**Hidung** : Hidung tampak simetris, tidak terdapat penapasan cuping hidung, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm, pernapasan.22x/m.

**Mulut** : Mukosa bibir lembap, tidak terdapat sariawan, mulut tampak bersih, pasien sesekali menguap.

**Leher** : tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid

**Dada** : Kedua dada tampak simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan, Suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi.

**Jantung :** ictus cordis tidak tampak, tidak ada terdengar suara tambahan, bunyi irama jantung reguler, ictus cordis tidak teraba.

**Abdomen :** tidak tampak adanya benjolan, Terdengar bunyi peristaltik usus pada 4 kuadran, bunyi bising usus 6x/menit, tidak nyeri saat ditekan, terdengar pekak ketika mengenai organ hati dan limfa.

**Integumen :,** Akral teraba hangat, kulit kembali cepat dalam waktu 1 detik, kulit lembab.

**Extremitas atas :** Kedua tangan tampak simetris, tidak bengkak, terpasang infus NaCl 10 tpm pada tangan kanan, Akral teraba hangat, CRT kembali dalam waktu 1 detik

**extremitas bawah :** Kedua kaki tampak simetris, t d) Neurologis

f. Keluhan subyektif (nyeri)

Paliatif/profokatif : nyeri kepala dan dada dirasakan saat pasien bangun tidur, berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Pasien tampak meringis, Kualitas/kuantitas : nyeri seperti ditekan, lama nyeri 1 menit, Region/lokasi : nyeri pada tengkuk dan dada sebelah kiri, Saverity : Pasien mengatakan nyeri di angka 5 (nyeri sedang), Time : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, lebih dirasakan saat pasien bangun tidur dan berjalan. idak terdapat edema pada kaki, CRT kembali dalam waktu 1 detik.

g. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan darah lengkap

Jenis pemeriksaan	Hasil	unit	Nilai rujukan
WBC	6,25	[10 <sup>3</sup> /uL]	(3 80 – 10 60)

LYMPH#	1,67	[10 <sup>3</sup> /uL]	(1 00 – 3 70)
MONO#	0,51	[10 <sup>3</sup> /uL]	(0 00 – 0 70)
ED#	0.74+	[10 <sup>3</sup> /uL]	(0 00 – 0 40)
BASO#	0 01	[10 <sup>3</sup> /uL]	(0 00 – 0 10)
NEUT#	3 32	[10 <sup>3</sup> /uL]	(1 50- 7 00)
LYMPH%	26 7	[%]	(25 0 – 40 0)
MONO%	8 2 +	[%]	( 2 0 – 8 0)
EO%	11 8 +	[%]	( 2 0 – 4 0)
BASO%	0 2	[%]	( 0 0 – 1 0)
NEUT%	53 1	[%]	( 50 0 – 70 0)
IG#	0 00	[10 <sup>3</sup> /uL]	(0 00 – 7 00)
IG%	0 0	[%]	( 0 0 – 72 0)
RBC	4 77	[10 <sup>6</sup> /uL]	(4 40 – 5 90)
HGB	12 1 -	[g/dL]	(13 2 – 17 3)
HCT	35 1-	[%]	( 40 0- 52 0)
MCV	73 6 -	[fL]	(80 0 – 100 0)
MCH	25 4-	[pg]	( 26 0 – 34 0)
MCHC	34 5	[g/dL]	( 32 0 – 36 0)
RDW-SC	42 2	[fL]	( 37 0- 54 0)
RDW-CV	15 4 +	[%]	(11 5 – 14 5)
PLT	212	[10 <sup>3</sup> /uL]	(150 – 450)
MPV	9 5	[fL]	( 9 0 – 13.0)
PCT	0 20	[%]	(0 17 - 0 35)
PDW	10 2	[fL]	(9 0 – 17 0)
P-LCR	20 4	[%]	( 13 0 – 43 0)

## 2) Terapi pengobatan

Terapi yang diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

### **Tanggal 03 Juni 2025**

Paracetamol 1gr/iv, omeprazole 40 mg/iv, ondansetron 4 mg/iv, infus

NaCl 0,9% (IV) 10 tpm.

### **Tanggal 04 Juni 2025**

Ranitidine 2x1mg/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk

ondansentron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral,

Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

**Tanggal 05 Juni 2025**

Ranitidine 2x1/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansentron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

**Tanggal 06 Juni 2025**

Ranitidine 2x1gr/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansentron 3x4 mg/iv, Pantoprazole 1x 40mg/oral, ISDN 1x5mg/sl, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

**Tanggal 07 Juni 2025**

Ranitidine 2x1/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansentron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

2. Tabulasi data

Keadaan umum lemah, Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) dan dada, nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, pasien tampak meringis, nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, nyeri pada kepala bagian belakang dan dada, nyeri di angka 5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul setiap 30 menit. pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi, pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, tidak cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari, pasien tampak sesekali menguap, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata, pasien mengatakan membeli obat tanpa resep dokter di apotik untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok dapat menghabiskan 2 bungkus rokok sehari, pasien juga mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol hampir setiap hari dari tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan minum alkohol sejak menderita penyakit hipertensi dan dirawat dirumah sakit pada bulan Desember 2024. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm, terpasang infus NaCl 0,9 % 10 tpm pada tangan

kanan,TTV. TD. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO2. 98%.

### 3. Klasifikasi data

**Data subjektif:** Keadaan umum lemah, Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) dan dada, nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, nyeri pada kepala bagian belakang dan dada, nyeri di angka 5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul setiap 30 menit. Pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, tidak cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari. Pasien mengatakan membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok dapat menghabiskan 2 bungkus rokok sehari, pasien juga mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol hampir setiap hari sejak tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan minum alkohol sejak menderita penyakit hipertensi dan dirawat dirumah sakit pada bulan Desember 2024. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi.

**Data Objektif:** Keadaan umum lemah, pasien tampak meringis, pasien tampak sesekali menguap, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan,TTV. TD. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO<sub>2</sub>. 98%.

4. Analisa data

Tanda dan gejala	Penyebab	Masalah
<p><b>DS</b> . pasien mengatakan merasa sesak nafas saat melakukan aktivitas atau beristirahat.</p> <p><b>DO</b> . terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm, Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit, SpO<sub>2</sub>. 98%.</p>	Perubahan <i>afterload</i>	Penurunan curah jantung
<p><b>DS</b> . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri, <b>P</b>. nyeri dirasakan saat bangun pagi, berdiri,dan berjalan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, <b>Q</b>. nyeri seperti ditekan,</p> <p><i>Lanjutan tabel 4.3</i></p> <p>apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, <b>R</b>. nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, <b>S</b>. nyeri di angka 5 (nyeri sedang), <b>T</b>. nyeri hilang timbul setiap 30 menit.</p> <p><b>DO</b> . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

<p><b>DS</b> . pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat).</p> <p><b>DO</b> . keadaan umum lemah, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm terpasang, Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit, SpO<sub>2</sub>. 98%.</p>	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
<p><b>DS</b> . Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur,</p> <p><b>DO</b> . keadaan umum lemah, pasien sering menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata.</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
<p><b>DO</b>. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi,tanda dan gejala hipetens, cara penanganan hipertensi.</p> <p><b>DO</b> . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengkonsumsi alkohol, pasien membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.</p>	Kurang nya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat	Defisit pengetahuan

pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.		
-------------------------------------------------------	--	--

## B. Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan :

DS . pasien mengatakan merasa sesak nafas.

DO . terpasang O2 nasal kanul 3 lpm terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO2. 98%.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan :  
:DS . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri, P. nyeri dirasakan saat bangun pagi, berdiri, dan berjalan dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Q. nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, S. nyeri di angka 5 (nyeri sedang), T. nyeri hilang timbul setiap 30 menit.

DO . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

DS . pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat).

DO . keadaan umum lemah, terpasang O2 nasal kanul 3 lpm terpasang infus

Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan

TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO2.

98%.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan :

DS . Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur.

DO . keadaan umum lemah, pasien sering menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat ditandai dengan : DO . pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi. DO . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengkonsumsi alkohol, pasien membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi



## C. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS.Pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri tembus kebelakang, pengkajian nyeri P. Pasien mengatakan nyeri akibat penyakitnya, nyeri akan berkurang saat pasien minum air, Q. Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, apabila	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pola tidur pasien dapat membaik dengan kriteria 1. Keluhan pasien sulit tidur dapat menurun 2. Keluhan pasien sering terjaga pada malam hari dapat menurun 3. Keluhan pasien terhadap ketidakpusan tidur dapat menurun	Manajemen nyeri <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <b>Terapeutik</b> 5. Fasilitasi istirahat dan tidur 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <b>Edukasi</b> 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <b>Kolaborasi</b> 8. Kolaborasi pemberian analgetik	1. Dapat membantu mengembangkan rencana perawatan yang efektif untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien 2. Dengan mengetahui skala nyeri dapat membantu mengukur intensitas nyeri secara objektif dan memantau perubahan nyeri seiring waktu. 3. Dapat membantu mengidentifikasi nyeri pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal. 4. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, dapat membantu mengembangkan rencana perawatan. 5. Dengan memfasilitasi istirahat dan tidur pada pasien nyeri, dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan

<p>nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar kebelakang dan tangan kiri, S. Pasien mengatakan nyeri di angka 3 (nyeri ringan), T. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri timbul setiap 30 menit. Nyeri dada diikuti sesak nafas. DO. : pasien tampak meringis, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada</p>			<p>kualitas hidup, mengurangi stres dan kecemasan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mengoptimalkan perawatan.</li> <li>7. Dapat mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketergantungan pada obat.</li> <li>8. Kolaborasi analgesik dapat memastikan pasien menerima pengobatan nyeri yang efektif</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	tangan kanan, TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%			
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak merasa puas setelah tidur, pasien sering terbagun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali, DO. pasien sering menguap pada	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri pasien dapat menurun dengan kriteria 1. Keluhan nyeri pada pasien dapat menurun 2. Pasien tampak meringis dapat menurun 3. Pasien kesulitan tidur dapat menurun 4. Tekanan darah pasien dapat membaik	Dukungan tidur <b>Observasi</b> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) <b>Terapeutik</b> 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin <b>Edukasi</b> 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Ajarkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur	1. Membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengirangi nyeri dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur dapat membantu mengembangkan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur 3. Dengan memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, pasien hipertensi dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi tekanan darah 4. Jadwal tidur rutin dapat membantu mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. 5. Tidur yang cukup selama sakit sangat penting untuk

	<p>siang hari, terdapat kantong mata, tampak hitam pada daerah sekitar mata, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>		<p>7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>	<p>membantu tubuh pulih dari penyakit</p> <p>6. Meningkatkan kualitas tidur dan menghindari resiko gangguan tidur</p> <p>7. Dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur</p>
3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak tahu</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pengetahuan pasien dapat meningkat dengan kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku pasien sesuai anjuran dapat meningkat</li> <li>2. Pasien mampu memahami dan menjelaskan topik mengenai hipertensi dapat meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat membantu meningkatkan efektifitas pendidikan meningkatkan kualitas perawatan pasien</li> <li>2. Meningkatnya motivasi perilaku hidup sehat dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pengobatan dan perawatan</li> <li>3. Aplikasi kesehatan dapat digunakan untuk memberikan</li> </ol>

<p>tentang hipertensi DO. pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>	<p>3. Pasien mampu menggambarkan topik mengenai hipertensi dapat meningkat</p>	<p>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  5. Berikan kesempatan untuk bertanya  <b>Edukasi</b>  6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan  7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>informasi tentang topik kesehatan tertentu dan membantu pasien mengelola kesehatan.  4. Peningkatan pendidikan kesehatan yang sesuai kesepakatan dapat meningkatkan efektivitas pendidikan.  5. Dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dapat membantu meningkatkan pemahaman.  6. Dengan mengetahui faktor risiko pasien dapat mengambil langkah-langkah untuk menjaga kesehatan.  7. Mengajarkan strategi dapat membantu meningkatkan pengetahuan seseorang tentang cara hidup bersih dan sehat.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Implementasi keperawatan

E	Diagnosa keperawatan	Hari /tgl	Jam	Intervensi keperawatan	Evaluasi
---	----------------------	-----------	-----	------------------------	----------

1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS. Pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri tembus kebelakang, pengkajian nyeri P. Pasien mengatakan merasa nyeri akibat penyakitnya, nyeri akan berkurang saat pasien minum air, Q. Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar kebelakang dan tangan kiri, S. Pasien mengatakan nyeri di angka 3 (nyeri ringan), T. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri timbul setiap 30 menit. Nyeri dada diikuti sesak nafas.</p> <p>DO. : pasien tampak meringis, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. Td.</p>	05, juni 2025	07.45  07.50   07.58  08.00  08.00  10.02	<p>-mengukur tekanan darah, suhu, spo2. Menghitung nadi, dan pernapasan. "TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. 99%</p> <p>-mengkaji nyeri P. nyeri akibat penyakitnya, nyeri berkurang apabila minum air Q. nyeri seperti ditekan, lama nyeri 1 menit R. nyeri dada kiri tembus kebelakang, menjalar ke tangan kiri S. nyeri diangka 3 T. nyeri hilang timbul setiap 30 menit</p> <p>-mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam "tarik nafas melalui hidung hitung 1-3, tahan nafas hitung 1-3, hembuskan melalui mulut seperti bersiul, hitung 1-3. Lakukan latihan ini apabil nyeri timbul, lakukan 2-3 kali" -meminta pasien megulagi latihan teknik nafas dalam "pasien tampak melalukan teknik nafas dalam"</p> <p>-mengidentifikasi nyeri non verbal "pasien sesekali tampak meringis"</p> <p>-Membantu pasien minum obat oral</p>	<p>13.40 S. pasien megatakan nyeri pada dada bagian kiri tembus kebelakang, nyeri di angka 3, O. keadaan umum lemah, tampak sesekali meringis, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR. 21x/menit, spo2.99% A. masalah nyeri akut belum teratasi P. intervensi 4, 5, 6,7,8 dilanjutkan</p>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%		10.02	“obat isosorbide dinitrate 5mg, disimpan dibawa lidah”	
			10.12	-menjelaskan kegunaan obat isosorbide dinitrate “obat ini untuk meredakan nyeri dada, simpan dibawah lidah, tidak boleh langsung ditelan supaya kerja obat dapat maksimal karena peyerapan obat harus pelan-pelan”	
			12.05	-memberikan pasien obat paracetamol injeksi 1000mg/IV  -menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-2	
2	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS.Pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri tembus kebelakang, pengkajian nyeri P. Pasien mengatakan merasa nyeri akibat penyakitnya, nyeri akan berkurang saat pasien minum air, Q. Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, apabila nyeri	06, juni 2025	08.15	-Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m”  -menyuntikan obat pantoprazole 40mg 10 cc	13.30 S. pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, nyeri diangka 3 O. keadaan umum lemah, pasien tidak meringis, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m A. masalah nyeri akut sebagian teratasi
			08.40	-menanyakan skala nyeri “nyeri diangka 3”	
			08.41	-menanyakan apa yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri	

	<p>muncul bisa sampai 1 menit, R. Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar kebelakang dan tangan kiri, S. Pasien mengatakan nyeri di angka 3 (nyeri ringan), T. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri timbul setiap 30 menit. Nyeri dada diikuti sesak nafas.</p> <p>DO. : pasien tampak meringis, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>		<p>08.41 “nyeri apabila berbaring dan duduk, nyeri berkurang ketika minum air, pasien mengatakan terlalu ribut juga membuat pasien tidak bisa istirahat”</p> <p>12.00 -menanyakan perasaan pasien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam apabila nyeri timbul</p> <p>12.02 “pasien mengatakan sudah coba latinasfas dalam, pasien mengatakan rasa sakitnya sedikit menghilang</p> <p>-memberi suntikan obat diviti fondaparinox sodium 2,5 mg hari ke-3</p> <p>-meminta keluarga untuk batasi pengunjung agar pasien dapat beristirahat</p>	I. intervensi 1,5, 6, 7, 8 dilanjutkan
<b>3</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Hari /tgl</b>	<b>Jam</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS.Pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri tembus kebelakang, pengkajian nyeri P. Pasien mengatakan merasa nyeri	07, juni 2025		<p>S. -pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>-nyeri akibat penyakit yang dideritanya</p> <p>-nyeri tekan, lama nyeri sampai 1 menit</p> <p>-nyeri pada dada tembus kebelakang</p> <p>-nyeri di angka 3</p> <p>-nyeri hilang timbul namun tidak lama</p> <p>O. keadaan umum lemah, , terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD.</p>

<p>akibat penyakitnya, nyeri akan berkurang saat pasien minum air, Q. Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar kebelakang dan tangan kiri, S. Pasien mengatakan nyeri di angka 3 (nyeri ringan), T. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri timbul setiap 30 menit. Nyeri dada diikuti sesak nafas.</p> <p>DO. : pasien tampak meringis, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>			<p>150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m</p> <p><b>A.</b> masalah nyeri akut sebagian teratasi  <b>P.</b> intervensi 1, 5,7,8 dilanjutkan  <b>I.</b> mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, spo2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m</p> <p>Melakukan pengkajian nyeri  <b>P.</b> nyeri akibat penyakit darah tinggi dan jantung  <b>Q.</b> nyeri seperti ditekan  <b>R.</b> nyeri di bagian dada tembus kebelakang  <b>S.</b> skala nyeri 1  <b>T.</b> nyeri hilang timbul namun tidak lama</p> <p>Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik nafas dalam saat nyeri muncul</p> <p>Mengatur kebutuhan kenyamanan pasien “menganti laken pasien yang kotor”</p> <p><b>E.</b> –pasien mengatakan nyeri berkurang  -pasien mengatakan nyeri dada seperti ditekan tembus kebelakang berkurang</p>
		08.00	
		08.12	
		08.15	

No .	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak merasa puas setelah tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali, DO. pasien sering menguap pada siang hari, terdapat kantong mata, tampak hitam pada daerah sekitar mata, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S.	05, juni 2025	<p><b>07.45</b></p> <p><b>08,36</b></p> <p><b>08.37</b></p> <p><b>10.02</b></p> <p><b>10.02</b></p>	<p>-mengukur tekanan darah, suhu, spo2. Menghitung nadi, dan pernapasan. “TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. 99%</p> <p>-menanyakan kepada pasien faktor pengganggu tidur “pasien mengatakan tidak tahu, hanya pasien sering terbangun pada malam hari untuk BAK, dan tidak bisa tidur kembali setelahnya”</p> <p>-mengajarkan pasien untuk tidak minum air terlalu banyak menjelang tidur “pasien mengangguk”</p> <p>-Membantu pasien minum obat oral “obat isosorbide dinitrate 5mg, disimpan dibawa lidah”</p> <p>-menjelaskan kegunaan obat isosorbide dinitrate “obat ini untuk meredakan nyeri dada, simpan dibawah lidah, tidak boleh langsung ditelan supaya kerja</p>	<p>13.40</p> <p><b>S.</b> pasien mengatakam tidak puas setelah tidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali</p> <p><b>O.</b> keadaan umum lemah, pasien tampak tidur siang lebih lama, terdapat kantong mata, tampak kehitaman pada area sekitar mata, terpasang infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. 99%</p> <p><b>A.</b> masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P.</b> intervensi 3, 4, 5, 6, 7, dilanjutkan</p>

	36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%			obat dapat maksimal karena peyerapan obat harus pelan-pelan”  -menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-2	
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak merasa puas setelah tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali, DO. pasien sering menguap pada siang hari, terdapat kantong mata, tampak hitam pada daerah sekitar mata, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan	06, juni 2025	<p><b>08.12</b> -Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p>-menyuntikan obat pantoprazole 40mg 10 cc</p> <p><b>08.15</b> -Menanyakan pola tidur pasien” pasien tidur pukul 22.00, masih sering terbangun pada tengah malam jam 01 atau 02 dini hari dan sulit untuk tidur kembali”</p> <p><b>08.16</b></p> <p><b>10.30</b> Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur seperti makanan berminyak dan pedas, atau minum air banyak sebelum tidur</p> <p>-Mengajarkan pasien terapi relaksasi nafas dalam dengan menggunakan musik yang menenangkan seperti “ buka</p>	<p>13.30</p> <p><b>S.</b> pasien mengatakan selalu merasa ngatuk pada siang hari , merasa cape, pasien tidak puas tidur</p> <p><b>O.</b> keadaan umum lemah, tampak kantung mata pada kedua mata, tampak kehitaman pada areal sekitar mata, terpasang infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p><b>A.</b> masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P.</b> intervensi 3, 4, 5, 7dijalankan</p>	

	TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%		<b>10.35</b> <b>10.35</b> <b>12.00</b>	instrumen musik yang menenangkan seperti suara aliran air sungai, fokuskan pikiran ke musik, pelan-pelan pejamkan mata dan mulai tarik nafas perlahan, tahan dan hembuskan, lakukan berulang kali hingga merasa rileks dan tenang”  -mengajarkan pasien tidur pada pukul 21 atau pukul 22  -mengajarkan pasien agar kurangi bermain HP sebelum tidur -memberi suntikan obat diviti fondaparinox sodium 2,5 mg hari ke-3	
<b>No.</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Hari/tg l</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan perkembangan</b>	
<b>3</b>	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak merasa puas setelah tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan	07,juni 2025		S. –pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali -pasien mengeluh selalu mengantuk pada siang hari dan merasa cape -pasien mengatakan tidak puas tidur O.- keadaan umum lemah -pasien sesekali menguap-terdapat kantong mata pada kedua mata pasien -tampak kehitaman pada area sekitar mata	

	<p>tidak dapat tidur kembali, DO. pasien sering menguap pada siang hari, terdapat kantong mata, tampak hitam pada daerah sekitar mata, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>			<p>-terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m A. masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi P. intervensi 3, 4, 5, 7 dilanjutkan I. mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, spo2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m</p> <p><b>08.00</b> -menganjurkan pasien untuk mencoba melakukan terapi musik dan teknik nafas dalam saat pasien tidak bisa tidur</p> <p><b>09,01</b> -menjelaskan kepada pasien pentingnya istirahat yang cukup selama sakit “tubuh kita perlu waktu untuk istirahat apa lagi saat sakit, untuk mengembalikan sel atau jaringan dalam tubuh yang sudah mati agar tumbuh kembali, atau diganti dengan jaringan yang baru yang lebih bagus hal ini juga bisa membantu dalam proses penyembuhan, waktu yang diajurkan untuk tubuh beristirahat adalah 6 sampai 8 jam</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>-menganjurkan pasien untuk tidur lebih awal pukul 21.00 atau 22.00</p> <p>E. –pasien megatakan sudah bisa tidur pada malam hari, apabila terbangun pasien bisa tidur kembali</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No.	Diagnosa keperawatan	Hari/ tgl	jam	Implmentasi keperawatan	Evaluasi
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi DO. pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S.	05, juni 2025	07.45	-mengukur tekanan darah, suhu, spo2. Menghitung nadi, dan pernapasan. “TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. 99%	13.45 S. pasien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi, pasien mau mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi
			07.50	Menanyakan kepada pasien sejauh mana pemahaman pasien tetang peyakitnya “pasien mengatakan sudah lama menderita penyakit tekanan darah tinggi”:	O. keadaan umum lemah, pasien hanya diam saja ketika ditanya, terpasang infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. 99%
			07.50	Menanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit keluarga dengan hipertesi atau pun penyakit lainnya “pasien mengatakan ibu pasien menderita penyakit darah tinggi dan ayah dari pasien mempunyai penyakit jantung”	A. masalah defisit pengetahuan belum teratasi P. intervensi 2, 3, 5, 6,7, 8 dilajutkan
				-menanyakan kepada pasien sejauh mana pasien memahami penyakit hipertensi	

	36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%			<p>“pasien hanya diam saja ketika ditanya, pasien mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi”</p> <p>-membuat kesepakatan bersama pasien untuk kegiatan penyuluhan kesehatan “pasien mau untuk diberikan penyuluhan kesehatan pada hari jumat tgl 06, juni 2025 jam 10 pagi</p>	
<b>2.</b>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi DO. pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S.	06,juni 2025	<p><b>08.00</b></p> <p><b>09.55</b></p> <p><b>10.05</b></p> <p><b>10.06</b></p> <p><b>10.12</b></p>	<p>-Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p>-Menyiapkan materi dan media penyuluhan “media berupa leaflet”</p> <p>-Mempersilahkan pasien dan keluarga bertanya terlebih dahulu “pasien dan keluarga mengatakan belum ada pertanyaan”</p> <p>-Mejelaskan proses penyakit hipertensi “ kaelurga dan pasien tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa”</p> <p>-Menjelaskan faktor resiko dari penyakit hipertensi “pasien dan kelurga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa”</p>	<p>13.30</p> <p><b>S.</b> pasien mengatakan sudah memahami penyakitnya</p> <p><b>O.</b> pasien mampu mengulangi proses penyakit hipertensi, , terpasang infus Nacl 10 tpm, TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p><b>A.</b> masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi</p> <p><b>P.</b> intervensi 7, 8 dilanjutkan</p>

	36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%		<b>10.17</b>	Mempersilahkan pasien dan keluarga bertanya “pasien dan keluarga mengatakan tidak ada pertanyaan”	
			<b>10.18</b>	menanyakan kepada pasien dan keluarga bagaimana proses penyakit hipertensi “pasien mengatakan hipertensi atau darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah gangguan yang ada pada pembuluh darah, penyebabnya banyak bisa karena genetik, dan penyakit lain seperti jantung, ginjal, darah tinggi juga dapat disebabkan karena merokok dan minum alkohol berlebihan”	
<b>No.</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari/tg l</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan perkembangan</b>	
<b>3</b>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan DS. pasien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi DO. pasien hanya diam ketika ditanya	07, juni 2025		<b>S.</b> -pasien mengatakan sudah memahami penyakitnya <b>O.</b> –keadaan umum lemah, pasien tampak kooperatif, , terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m <b>A.</b> masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi <b>P.</b> itervensi 7,8 dilanjutkan	

<p>mengenai hipertensi, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, spo2. 98%</p>	<b>08.00</b>	I. . mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, spo2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m
	<b>09.22</b>	-menganjurkan pasien untuk berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol “pasien mengatakan sudah tidak mau merokok dan minum alkohol lagi”
	<b>09.23</b>	-menganjurkan pasien untuk makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur, tahu/tempe, ikan, buah, ekstrak putih telur.
	<b>09.25</b>	Menganjurkan pasien dan keluarga untuk masak sayur rendah garam, dan hindari makanan bersantan <b>E.</b> -pasien mengatakan memahami penyakitnya -pasien mampu mengungkapkan pemahamannya mengenai hipertensi

No	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Penurunan curah jantung	05 juni 2025		-mengukur tekanan darah, suhu, spo2. Menghitung nadi, dan pernapasan.	<b>S.</b> pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri, tembus

				<p>“TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2.99%</p> <p>-menanyakan keluhan pasien : pasien mengatakan merasa nyeri dada sebelah kiri tembus kebelakang, nyeri seperti ditekan, sesak nafas, badan terasa lemah, rasa tidak nyaman pada tengkuk.</p> <p>-meninggikan posisi kepala pasien dengan 2 bantal : pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi tidurnya.</p> <p>-memonitor aliran oksigen : terpasang o2 nasal kanul 3 lpm, jumlah oksigen 1000 liter.</p> <p>-menganjurkan pasien untuk tidak memaksa melakukan aktivitas saat pasien merasa pusing, lemah, sesak nafas, atau dada berdebar-debar.</p> <p>-mengajarkan pasien untuk duduk terlebih dahulu jika ingin berdiri atau berjalan : pasien tampak paham dan mengangguk.</p> <p>Membagi makan dari rumah sakit : pasien diet TKTP rendah garam.</p>	<p>kebelakang, nyeri tengkuk, merasa sesak nafas, dan badan terasa lemas.</p> <p><b>O.</b> keadaan umum lemah, terpasang o2 nasal kanul 3 lmp, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m</p> <p><b>A.</b> masalah penurunan curah jantung belum teratasi.</p> <p><b>P.</b> itervensi 2,3 4,5,6,8, 9 dilanjutkan</p>
<b>No</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari/tgl</b>	<b>Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
2	Penurunan curah jantung	Jumaat 06, Juni 2025		<p>-Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan</p> <p>“TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p>Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p><b>S.</b> pasien megatakan pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang, tidak sesak nafas lagi, nyeri tengkuk berkurang, badan terasa lemas.</p>

				<p>Mengajarkan pasien untuk menghindari makanan tinggi lemak dan kolesterol, makanan asin, minuman seperti kopi.</p> <p>Mengajarkan pasien untuk tidak memaksa melakukan aktifitas selama sakit.</p> <p>Mengukur tekanan darah dan menghitung nadi pasien setelah beraktifitas : TD. 170/112 mmHg, N. 90x/m</p> <p>Menanyakan keluhan pasien : pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang, tidak sesak nafas lagi, nyeri tengkuk berkurang, badan terasa lemas.</p> <p>Membagi makan dari rumah sakit : pasien diet TKTP rendah garam.</p>	<p><b>O.</b> keadaan umum lemah, terpasang o2 nasal kanul 3 lpm, terpasang ifus nacl 10 tpm pada tangan kanan, TTV. TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m</p> <p><b>A.</b> masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi</p> <p><b>I.</b> intervensi 2,3,5, 7,8,9 dilanjutkan</p>
<b>No</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari/tgl</b>	<b>jam</b>	<b>Catatan perkembangan</b>	<b>Evaluasi</b>
	Penurunan curah jantung	07 juni 2025		<p><b>S.</b> pasien mengatakan nyeri dada berkurang, rasa sesak nafas berkurang, pasien tidak merasa lemas, nyeri pada tengkuk menurun.</p> <p><b>O.</b> keadaan umum lemah, terpasang infus Nacl 10 tpm pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m</p> <p><b>A.</b> masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi</p> <p><b>P.</b> intervensi 2,3,4,5, 7,8,9 dilanjutkan</p> <p><b>I.</b> .-mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD.</p>	

				<p>149/97mmHg, S. 36.9°C, spo2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m</p> <p>-mengannjurkan pasien untuk mempertahankan posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki</p> <p>-menganjurkan pasien untuk diet TKTP rendah garam selama dirawat,</p> <p>-mengajurkan pasien untuk tidak memaksa melakukan aktivitas selama sakit</p> <p>- menganjurkan pasien untuk berhenti merokok dan minum alkohol</p> <p>E. keadaan umum baik, nyeri dada menurun, pasien tidak sesak nafas (RR.20x/m), nyeri pada tengkuk menurun. Intervensi dipertahankan.</p>	
No	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1	Intoleransi aktivitas	05 Juni 2025		<p>Menanyakan keluhan pasien terkait kelemahan yang dirasakannya : pasien mengatakan merasa cepat lelah setelah melakukan aktivitas ringan dan tidak membaik setelah beristirahat.</p> <p>Menanyakan kepada pasien bagian tubuh mana yang mengalami ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, tembus kebelakang.</p>	<p>S. pasien mengatakan merasa lemas setelah melakukan aktiivtas dan tidak membaik setelah beristirahat</p> <p>O. keadaan umum lemah, terpasang o2 nasal kanul, terpasang infus nacl 0,9% 10 tpm</p>

				Menganjurkan pasien untuk duduk terlebih dahulu di sisi tempat tidur, agar menghindari pusing dan jatuh.	“TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2. A. masalah intoleransi aktivitas belum teratasi I. intervensi 4, 5, 6 dilanjutkan
<b>No</b>	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	<b>Jam</b>	Implementasi keperawatan	Evaluasi
<b>2</b>	Intoleransi aktivitas	06 juni 2025		-Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m Menganjurkan pasien untuk tetap beristirahat di tempat tidur Menganjurkan pasien untuk duduk terlebih dahulu di sisi tempat tidur Menanyakan kepada pasien terkait ketidaknyamanan saat melakukan aktifitas : pasien mengatakan nyeri pada dada setelah melakukan aktivitas berkurang, perasaan lemah berkurang, Mendekatkan barang kebutuhan pasien disisi tempat tidur	S. pasien megatakan nyeri pada dada setelah beraktivitas berkurang, perasaan lemas berkurang. O. keadaan umum lemah, tersang infus Nacl pada tangan kanan, TTV. TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, spo2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m A. masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi I.intervensi 4, 5, 6 dilanjutkan.
<b>No</b>	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	<b>Jam</b>	Catatan perkembangan	

3	Intolernasi aktivitas	07 juni 2025	<p>S. pasien mengatakan nyeri dada setelah beraktifitas berkurang, perasaan lemas setelah beraktivitas berkurang</p> <p>O. keadaan umum lemah, terpasang infus nacl 0,9 % pada tangan kanan, TTV. TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, spo2. 97x/m</p> <p>A. masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi</p> <p>P. intervensi 4,5,6 dilanjutkan</p> <p>I. mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, spo2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m</p> <p>-mengajarkan pasien untuk melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>-menganjurkan pasien untuk tetap mempertahankan istirahat ditempat tidur.</p> <p>-menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien selama sakit.</p> <p>E. keadaan umum baik, nyeri dada saat beraktifitas menurun, pasien mengeluh lelah setelah beraktifitas menurun. Intervensi dipertahankan</p>	
---	-----------------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



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

### SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gratia Debitiana Lurum

NIM : P05303202220042

Prodi : D-III Keperawatan Ende

Dengan ini Menyatakan bahwa apabila saya tidak menyelesaikan Keagjiban (Tugas) saya sampai dengan sebelum UKOM, maka untuk sementara waktu saya bersedia tidak menerima Ijazah sampai Keagjiban (Tugas) saya tersebut diselesaikan

Surat Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak Menepati Keagjiban tersebut maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat pernyataan ini saya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ende, 23 Juli 2025  
Hormat saya

  
 Gratia Debitiana Lurum  
 NIM: P05303202220042

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

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

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Gratia Deltiana Lurum  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220042  
Dosen Pembimbing : Yustina P.M Paschalia, S.Kep., Ns., M.,Kes  
Dosen Penguji : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende  
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN A.K**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM III  
RSUD ENDE**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,62%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 08 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism

  
Murry Vermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100



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: poltekeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**

NAMA : GRATIA DELTIANA LURUM  
NIM : PO5303202220042  
NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia S. Kep.,Ns.,M.Kes

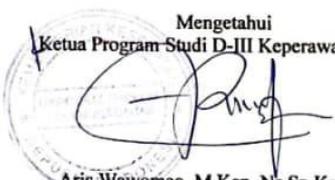
No	Tanggal	Materi	Rokemendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	9 Agustus 2024	Konsultasi bab I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harus memahami dan baca panduan</li> <li>2. Latar belakang harus kerja sesuai panduan (Introduction)</li> <li>3. Literatur lihat di panduan</li> <li>4. Literatur bab 2 harus berkaitan dengan keperawatan</li> <li>5. Diagnosa (sdki, slki, siki)</li> <li>6. Hari senin bab 1 harus di meja ibu, harus ada daftar pustaka</li> <li>7. Waktu konsultasi jumat minggu ke 2</li> <li>8. Harus ada halaman</li> </ol>	
2	16 Agustus 2024	Konsultasi bab I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harus memahami dengan baik panduan</li> <li>2. Latar belakang harus sesuai panduan</li> <li>3. Margin 4,4,3,3</li> <li>4. Judul ukuran 14</li> <li>5. Perhatikan cara penulisan huruf kapital, tanda baca, spasi, dan kebenaran (tidak ada huruf yang hilang atau</li> </ol>	

			<p>ditambahkan letak dan tanda koma, dll)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Gunakan bahasa yang baik dan benar</li> <li>7. Perhatikan penulisan katadepan, keterangan tempat dll</li> <li>8. Semua pustaka yang digunakan harus ada dan nampak daftar pustaka</li> <li>9. Tujuan harus ada prolog</li> <li>10. Perhatikan penulisan huruf kapital</li> </ol>	
3	23 Agustus 2024	Konsultasi bab I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan data kabupaten 3 tahun terakhir prevelensi pada latar belakang</li> <li>2. Perbaiki penulisan latar belakang sesuai dengan yang ada dipanduan</li> <li>3. Tambahkan dampak dan peran perawat dalam latar belakang</li> <li>4. Perhatikan penulisan daftar pustaka sesuai dengan yang ada dipanduan, harus 5 tahun terakhir</li> <li>5. Lanjutkan penulisan bab II</li> <li>6. Perbaiki sesuai koreksi dan arahan</li> </ol>	
4	9 September 2024	Konsultasi bab I dan bab II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan prevelensi di tempat penelitian</li> <li>2. Koreksi penulisan spasi, penomoran, huruf yang kurang atau lebih.</li> <li>3. Sertakan judul, sumber, prolog pada tabel, spasi 1 pada tabel</li> <li>4. Defenisi diuraikan</li> </ol>	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sertakan sumber pada setiap poin yang dibahas</li> <li>6. Diagnosa mengikuti label diagnosa SDKI</li> <li>7. Perbaiki sesuai koreksi dan arahan</li> </ol>	
5	01, Oktober 2024	Konsultasi bab II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan penulisan huruf kapital pada penulisan hipertensi</li> <li>2. Perbaiki penulisan bahasa dan spasi berlebihan</li> <li>3. Tambahkan penjelasan pada pemeriksaan kolesterol kaitannya dengan hipertensi</li> <li>4. Koreksi penulisan kaitan antara satu kalimat dengan kalimat yang lain</li> <li>5. Perbaiki pengkajian pada asuhan keperawatan mengikuti pengkajian KMB</li> <li>6. Pelajari kembali II pengkajian pola Gordon</li> <li>7. Perbaiki pada penulisan dan judul yang mengantung</li> <li>8. Lanjut penulisan BAB III</li> <li>9. Koreksi penulisan sumber</li> <li>10. Perbaiki sesuai koreksi dan arahan</li> </ol>	<i>HP I JMS</i>
6	28, November 2024	Konsultasi bab II dan bab III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kembali penulisan judul, spasi pada tabel, dan spasi ganda</li> <li>2. Sertakan dengan nomor halaman</li> <li>3. Koreksi kembali pada pengkajian II pola Gordon</li> <li>4. Untuk data yang lain dapat menyesuaikan dari perubahan yang dibagikan atas</li> </ol>	<i>HP I JMS</i>

			<p>5 Perbaiki pada penulisan rasional jangan terlalu panjang</p> <p>6 Koreksi penulisan BAB III, narasikan penulisan prosedur studi kasus</p> <p>7 Perbaiki sesuai koreksi dan arahan</p>	
7	20, Desember 2024	Konsultasi bab III	1 Lengkapi cover, lembar persetujuan, kata pengantar, lembar konsultasi	
8	9 Januari 2025	Konsultasi bab I sampai bab III	Acc, konfirmasi kepenguji untuk seminar proposal	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001



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

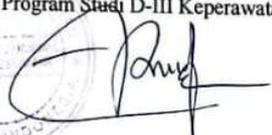


Direktorat: Jln.Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp.: (0380) 8800256 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL**

NAMA : GRATIA DELTIANA LURUM  
NIM : PO5303202220042  
NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia S. Kep.,Ns.,M.Kes  
NAMA PENGUJI : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns.,MSc

9	13 februari 2025	Konsultasi BAB I-III	1. Konsultasi revisian 2. Perbaiki penulisan huruf lebih dan kurang 3. Perbaiki penulisan tanda baca	+
10	14 februari 2025		Acc, lanjut studi kasus	+

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende  
  
Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns,Sp.Kep,Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001



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: poltekeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**

NAMA : GRATIA DELTIANA LURUM  
NIM : PO5303202220042  
NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia S. Kep.,Ns.,M.Kes

9	10 Juni 2025	Konsultasi ASKEP	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lanjutkan BAB 4 dan sesuaikan dengan outline BAB 4</li><li>2. Buatlah dalam bentuk narasi</li><li>3. Fokuskan pada data hipertensi</li><li>4. Koreksi semua tulisan dan penulisan huruf kapital</li><li>5. Koreksi semua data pengkajian</li><li>6. Perbaiki sesuai koreksi pembimbing.</li></ol>	
10	16 Juni 2025	Konsultasi BAB IV	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Datang berikutnya bawa lengkap dari BAB I –BAB V</li><li>2. Data dahulukan yang berkaitan dengan hipertensi</li><li>3. Perbaiki bahasa prolog</li><li>4. Sesuaikan data pengkajian pada status pendidikan</li><li>5. Koreksi pada setiap diagnosa sesuaikan dengan data dari depan.</li><li>6. Perhatikan cara penulisan dan tanda baca</li><li>7. Perbaiki kata-kata yang kurang huruf, dll.</li><li>8. Masukan nomor tabel, dan hilangkan garis samping pada tabel.</li><li>9. Perbaiki sesuai dengan koreksian pembimbing.</li></ol>	
11	1 Juli 2025	BAB III-IV	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Koreksi isi pembahasan dari BAB III</li><li>2. Tambahkan sengan abstrak</li><li>3. Baca dan koreksi lagi dibagian</li></ol>	

			<p>pembahasan</p> <p>4. Perhatikan penulisan huruf yang kurang dan lebih.</p>	
12	04 Juli 2025	BAB III-V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca dan koreksi kembali pada bab III pada penulisan jalan/alamat</li> <li>2. Perbaiki sistim penomoran</li> <li>3. Masukkan data yang aktual saja pada pembahasan/penkajian</li> <li>4. Perbaiki penjelasan pada pembahasan mengenai data kesenjangan yang ada pada teori dan kasus nyata sesuai arahan.</li> <li>5. Perbaiki Bahasa jangan terlalu bertele-tele, langsung pada inti pembahasan, sesuai arahan</li> <li>6. Perbaiki BAB III-V sesuai arahan pembimbing</li> </ol>	
13	07 Juli 2025	BAB I-V	7. Buat PPT, siap ujian KTI	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns,Sp,Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001



**LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI**

NAMA : GRATIA DELTIANA LURUM  
NIM : PO5303202220042  
NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia S. Kep.,Ns.,M.Kes  
NAMA PENGUJI : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns.,MSc

16	09, Juli 2025	BAB III- V	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki pembahasan pada BAB III menggunakan bahasa studi kasus.</li><li>2. Perbaiki pada penulisan alamat pasien</li><li>3. Tambahkan daftar obat , indikasi dan kontra indikasi</li><li>4. Pelajari buku pemeriksaan fisik</li></ol>	
17	18, Juli 2025	BAB I-V	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki pada judul KTI ditulis lengkap</li><li>2. Perbaiki ukuran huruf pada setiap BAB, ukuran 12</li><li>3. Perbaiki pada judul tabel, dapat dibold, pakai Row, dan penomoran tabel</li><li>4. Perbaiki pada penulisan kata pengantar</li><li>5. Perhatikan jangan ada tabel yang terpisah dari penjelasannya.</li><li>6. Perbaiki penulisan daftar pustaka</li><li>7. Perbaiki sesuai koreksi pembimbing.</li></ol>	
18	21 Juli 2025		<ol style="list-style-type: none"><li>1. perbaiki tanda baca</li><li>2. datang berikutnya untuk tanda tangan lembar pengesahan</li><li>3. ACC</li></ol>	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende  
  
Aris Wawomco, M.Kep.,Ns,Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Gratia Deltiana Lurum  
Tempat/tanggal lahir : Poco, 02 Januari 2003  
Alamat : Desa.Poco, Kec.Wae Ri'i, Kab.Manggarai  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik

### B. Riwayat pendidikan

1. SDK Poco
2. SMPN 3 Langke Rembong-Watu Alo
3. SMK St Mathilda Ruteng
4. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan

Ende : 2025

### MOTTO

**“Kegigihan adalah kunci untuk mencapai tujuan yang besar”  
-Confucius**