

Gambaran Studi Kasus

[illegible]



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A. I DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN
PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2024

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. A. I
Umur	: 54 Tahun
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Status	: Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pedagang
Suku Bangsa	: Indonesia
Alamat	: Mbongawani
Tanggal Masuk	: 21 oktober 2024
Tanggal Pengkajian	: 23 oktober 2024
No. Register	: 022042
Diagnosa Medis	: Hipertensi

a. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. M. Y
Umur	: 48 Tahun
Hub. Dengan Pasien	: Istri
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga

Alamat : Mbongawani

2. Status kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1) keluhan utama

Pasien mengatakan badan lemah, sakit kepala, leher terasa tegang,

2) riwayat keluhan utama

Klien mengatakan badannya lemah, kepala sakit, leher tegang dan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri sejak 2 hari yang lalu, klien mengatakan sulit untuk tidur, gelisah, dan sering terbangun serta tidur tidak nyenyak

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini. Klien mengatakan pada hari sabtu 21september 2024 pada pukul 07 : 30 klien kerja seperti biasa dan tiba- tiba saat bekerja kliem merasa lemah, tangan dan kaki bagian kiri sulit untuk digerakan, leher teggang, kepala sakit.

Pada pukul 09 : 00 keluarga langsung mengantar klien ke IGD rumah sakit umum daerah Ende

b. Status kesehatan masa lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pernah diperiksa dipuskesmas Rukun lima yaitu 3 tahun yang lalu yaitu tahun 2021

2) Pernah dirawat

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat dipuskesmas maupun dirumah sakit

3) Alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi baik makanan maupun obat-obatan

4) Kebiasaan (merokok, kopi, alkohol, dll)

Klien mengatakan sering minum alkohol pada saat ada acara dan klien juga minum kopi pada saat tertentu

5) Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan keluarganya ada yang mengalami hipertensi yaitu Riwayat penyakit keluarga mama kandungnya.

3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

a) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialaminya yaitu hipertensi akan tetapi klien tidak pernah kontrol dipuskesmas, klien mengatakan sering makan – makanan yang berminyak (gorengan), minum alkohol, minum kopi. Klien mengatakan tidak mengikuti apa yang dianjurkan oleh istri untuk tidak makan yang berminyak

b) Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan selalu menghabiskan 1 sampai 2 piring nasi yang disediakan dengan jenis makanannya: nasi, sayur, ikan, ubi, klien mengatakan suka makan - makanan yang berminyak (gorengan), minum 7-8 gelas air putih sehari, $\pm$ 1500-1750 CC, minum kopi pagi dan sore 2 gelas/hari $\pm$ 500 CC, sering minum teh 4-5 gelas $\pm$ 100-200 CC. klien mengatakan memiliki makanan larangan/pantangan yaitu tidak diperbolehkan untuk makan ikan besar.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit nafsu makan tidak berkurang dan makan 2 kali sehari dengan jenis makanan: nasi, sayur rendah garam, tempe, ikan, pisang. Sehari minum 4-5 gelas air putih/ hari $\pm$ 1000-1500 CC

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit: klien mengatakan sebelum sakit BAB lancar yaitu sehari 2 sampai 3 kali, warna kuning kecokelatan, konsistensi padat, bau khas dan tidak ada keluhan saat BAB. Klien mengatakan BAK lancar yaitu 6-7 kali sehari, warna kuning bau khas.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit belum pernah BAB, klien mengatakan BAK 3-4 kali sehari

d) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan pekerjaannya adalah pedagang dan setiap hari klien kerja yaitu menjual ikan. Semua aktivitasnya bisa dilakukan secara mandiri

Saat Sakit : klien mengatakan badannya lemah, dan merasa cepat lelah ketika melakukan aktivitas, kaki kiri dan tangan kiri sulit digerakan klien hanya terbaring

ditempat tidur. Klien mengatakan semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga baik makan, minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah. mandiri tanpa ada keluhan lemah, pusing dan sesak napas

e) Pola kognitif dan persepsi

Klien mengatakan tidak ada gangguan baik pengelihatn, pendengaran, maupun daya ingat

f) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan kadang terbangun karena merasa BAK/BAB

Saat sakit : klien mengataakan malam tidur dari jam 20 : 30 – jam 03 : 20 pagi dan sering terbangun tengah malam karena salit kepala. Klien mengatakan sulit untuk tidur dan merasa gelisah. Klien mengatakan tidur siang sekitar 30 menit hingga samapai 1 jam.

g) Pola peran dan hubungan

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga, lingkungan, baik dan klien berperan aktif dalam kegiatan bermasyarakat

4. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum : lemah

Tingkat Kesadaran : Composmentis

GCS : 15 Eye : 4, Verbal : 5, Motorik : 6

b) Tanda-tanda Vital

TD : 189/100 mmHg

S : 36,4° C

N : 84 x/menit

SPO² : 94 %

RR : 20 x/menit

c) *Head to toe*

1. Kepala

- (a) Rambut : tampak bersih dan beruban tidak ada benjolan ataupun luka,
- (b) Wajah : bentuk wajah simetris, klien tampak meringis.
- (c) Hidung : berbentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada epistaxis/mimisan
- (d) Mata : konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik, mata panda.
- (e) Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada gigi berlubang.
- (f) Telinga : tidak ada cairan, tidak ada gangguan pendengaran

2. Leher : tampak bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

3. Dagu : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi napas 20 x/menit, bunyi napas vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan dan tidak ada nyeri tekan

4. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 30 x/menit.

5. Ekstermitas

- (a) Ekstermitas atas

CRT<3 detik, tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa di gerakan,terpasang
infus NACl 0,9 %10 tetes/menit ditangan kiri

(b) Ekstremitas bawah

Tidak terdapat edema, kakim kiri dan tangan kiri tidak bisa digerakan

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Tujuan dari Studi Kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. A. I Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende. Studi Kasus ini berlangsung selama tiga hari.
2. Prosedur pelaksanaan berupa Asuhan Keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, 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/Saudara.
3. 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 yang diberikan.
4. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
5. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor hp: 081239636983

Peneliti

**ARYANTI GANUL****Nim: PO5303202210045**

INFORMED CONSET

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : ARYANTI GANUL dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. A. I DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN 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 tanpa sanksi apapun.

Ende, 23 oktober 2024

Saksi



Ny. M. Y

Yang memberikan persetujuan



Tn. A. I

Peneliti



ARYANTI GANUL
PO5303202210045



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

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Aryanti Ganul
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202210045
Dosen Pembimbing : Marthina Bedho, S. ST., M. kes
Dosen Penguji : Raimunda Woga, S. Kp., M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.A.I
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DIRUNGAN 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%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24, September 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST
NIP.19850704201012100



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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL DAN KTI

Nama : Aryanti Ganul
NIM : PO.5303202210045
Pembimbing Utama : Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 02/09/2024	1) Perbaiki pengetikan disesuaikan dengan panduan 2) Belajar dan pahami tentang konsep hipertensi	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
2.	Jumad, 06/09/2024	1) ACC 2) Siap naik ujian proposal	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
3.	Selasa, 30/09/2024	1) Apa arti dari curah jantung 2) Belajar tentang systole dan diastole 3) Apa itu afterload 4) Belajar dan pahami pemeriksaan	

		diagnostik 5) Apa maksudnya perfusi serebral 6) Perbaiki analisa data pahami etiologi problem dan kaitkan dengan data subjektif dan data objektif	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
4.	Kamis, 03/10/2024	1) Dalam 1menit jantung memproduksi darah berapa liter 2) Cari tanda-tanda penurunan perfusi serebral 3) Pelajari dan pahami pemeriksaan diagnostik 4) Datang lagi bawa dengan BAB I dan BAB II 5) Lanjut pakai ketik	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
5.	Selasa, 08/10/2024	1) Pemeriksaan kolesterol harus ada 2) Mengapa dilakukan pemeriksaan kolesterol Dan glukosa darah 3) Edit laporan baca pahami dan perbaiki 4) Datang lagi coba ujian	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
6.	Kamis, 10/10/2024	1) Konfirmasi dengan penguji untuk ujian	

		hasil KTI 2) Acc hasil studi kasus	 Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
--	--	--	--

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
NIP. 196601141991021001



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL DAN KTI

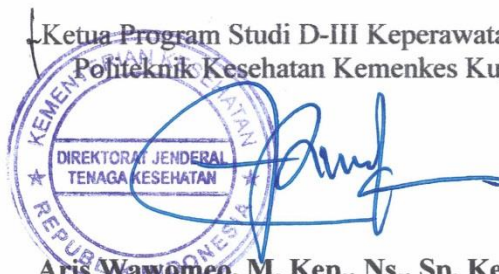
Nama : Aryanti Ganul
NIM : PO.5303202210045
Pembimbing Utama : Marthina Bedho,S.ST.,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 09/09/2024	1) Menjelaskan tentang 12 sistem tubuh, organ yang terdapat dalam sistem tersebut dan fungsi dari masing – masing sistem. 2) Penyebab hipertensi itu apa.	 Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep
2.	Rabu, 10/09/2024	1) Memahami dan belajar tentang 12 sistem tubuh. 2) Bagaimana kita mengetahui kalau seseorang terkena hipertensi.	 Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep
3.	Jumat, 18/09/2024	1) Acc revisi proposal 2) Siap turun kasus	 Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep

4.	Senin, 14/10/2024	1) Apa yang dimaksud dengan perfusi serebral tidak efektif 2) Perbaiki gelar 3) Perbaiki abstrak disesuaikan dengan buku panduan KTI	 Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep
5.	Selasa, 15/10/2024	1) Acc revisi KTI	 Raimunda Woga, S.Kp,M.Kep 

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
NIP. 196601141991021001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Diri**

Nama : Aryanti Ganul
Tempat/Tanggal Lahir : Tantong, 6 Agustus 2001
Alamat : Tantong
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Nama Ayah : Tadeus Parus
Nama Ibu : Bibiana Bamus

B. Riwayat Pendidikan

SDK Wewo : 2009-2015
SMP Negeri 12 Satarmese : 2015-2018
SMA Negeri 3 Satarmese Pongkor : 2018-2021
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, : 2021-2024
Program Studi D-III Keperawatan Ende

“jangan pernah menyerah atas impianmu. Impian memberikan tujuan hidup. Ingatlah, sukses bukan kunci kebahagiaan tetapi kebahagiaanlah adalah kunci untuk sukses”

