

LAMPIRAN 1

		Desember									
		November									
		Oktober									
		September									
TAHUN 2023/2024	BULAN	Agustus									
		Juli									
		Juni									
		Mei									
		April									
		Maret									
		Febuari									
		Januari									
		Desember									
		November									
		Oktober									
		September									
		Agustus									
			Penyajian Judul Studi Kasus	Penyusunan Bab I, II, III	Ujian Proposal	Revisi Proposal Studi Kasus	Penyusunan Bab IV dan V	Ujian Studi Kasus	Revisi Studi Kasus	Penyerahan Studi Kasus	



**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: poltekkeskupang@yahoo.com

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN
PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. W
Umur	: 63 Tahun
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Janda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Suku Bangsa	: Indonesia
Alamat	: Tetandaru
Tanggal Masuk	: 09 Agustus 2024
Tanggal Pengkajian	: 12 Agustus 2024
No. Register	: 007201
Diagnosa Medis	: Hipertensi

a. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. M
Umur	: 42 Tahun
Hub. Dengan Pasien	: Anak Kandung
Pekerjaan	: Wirasewasta
Alamat	: Tetandaru

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sakit kepala, leher terasa tegang, badan terasa lemah, pusing dan mual.

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan leher terasa tegang sejak 2 hari yang lalu, badan terasa lemah, pusing mual muntah kadang-kadang nyeri atau sakit kepala pada malam hari, mengeluh susah untuk tidur dan sering terbangun karena sakit kepala dan sering terganggu karena ribut.

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

Pasien mengatakan sejak 2 hari yang lalu leher pasien terasa tegang, dan pada tanggal 09 Agustus 2024 pasien merasakan sakit kepala, pusing badan terasa lemah, mual, dan saat di rumah pasien muntah 1x pada jam 00:00 pasien diantar ke RSUD Ende untuk berobat dan dokter langsung menganjurkan pasien untuk di rawat di ruangan RPD III

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit Yang Pernah Dialami

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit lambung dan hipertensi pasien memiliki riwayat penyakit lambung sejak 2 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit hipertensi dari bulan Januari

2) Pernah di rawat

Pasien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RPD III RSUD

Ende. Pasien masuk dengan hipertensi sejak bulan januari.

3) Alergi

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi baik makanan, minuman maupun obat-obatan.

4) Kebiasaan (merokok /kopi/Alkohol)

Pasien mengatakan sering minum teh dan makan ikan tri ubi kayu, dan suka makan-makanan yang berminyak.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit sama seperti pasien

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

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya ingin cepat pulang kerumah dan berkumpul dengan keluarga.

b. Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi dihabiskan makan nasi, sayur, dan lauk pasien juga mengatakan makanan kesukaanya ikan teri, ubi, makanan yang berminyak, dan makanan yang memiliki rasa garam yang tinggi. pasien minum air putih dalam sehari 8 gelas.

Saat sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari makan bubur, sayur lauk, dengan porsi yang di sediakan rumah sakit pasien makan tidak

dihabiskan karena pasien merasa mual. pasien minum air dalam sehari pasien menghabiskan 2 botol Aqua berukuran besar.

b. Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan warna kuning, konsistensi lunak tidak ada keluhan saat BAB. pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari warna kuning tidak keluhan saat BAK.

Saat sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari pasien BAB menggunakan pispot dengan warna kuning konsistensi lunak tidak ada keluhan saat BAB. pasien mengatakan BAK dalam sehari 5 kali sehari pasien BAK menggunakan pampers.

c. Pola aktivitas dan latihan

1) Aktivitas

Kemampuan Perawatn	0	1	2	3	4
Diri					
Makan dan minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		

Ket : 0: mandiri 1: alat bantu 2: di bantu orang lain 3: di bantu orang lain dan alat 4: tergantung total.

2) Latihan

Sebelum sakit pasien melakukan aktivitas seperti biasa menyapu, membereskan rumah, dan memasak.

Saat sakit : pasien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya pasien hanya berbaring ditempat tidur saja semua aktivitas klien dibantu keluarga

d. Pola kognitif dan persepsi

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pada daya ingatnya klien mengatakan masih bisa mengingat kejadian-kejadian atau peristiwa yang dialami pasien. tidak ada gangguan dalam penglihatan peraba perasa dan penciuman.

e. Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakitnya, pasien ingin cepat sembuh dari penyakitnya, dan ingin pulang berkumpul dengan keluarganya. Pasien mengatakan selalu menjalani perannya sebagai ibu rumah tangga dan selalu berperan aktif dalam lingkungan masyarakat

f. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidur malam mulai jam 21:00-05:00 pagi. sedangkan untuk tidur siang dari jam 13:00- 15:00 tidak ada keluhan yang berhubungan dengan tidur.

Saat sakit : pasien mengatakan tidur siang 12:00- 14:00 dan pada malam hari pasien mengatakan tidak bisa tidur setiap 2 jam pasien sering terbangun karena sakit kepala dan terganggu karena ribut.

g. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan hubungan pasien dan keluarga sangat baik begitupun saat pasien dirawat hubungan pasien sangat baik terhadap pasien lainya maupun petugas kesehatan

h. Pola seksual – Reproduksi

Tidak ada gangguan atau kelaianan pada alat reproduksi

i. Pola toleransi stres koping

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, pasien mempunyai hubungan baik dengan keluarga, keluarga mendukung kesembuhan pasien, semua masalah dan keputusan pasien selalu menceritakan kepada anak-anaknya.

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan pada setiap hari selalu melakukan sholat lima waktu pada saat sakit pasien tidak bisa melakukan ibadah tetapi pasien hanya berdoa di atas tempat tidur

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : lemah

Tingkat Kesadaran : Composmentis

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

b. Tanda-tanda Vital

TD : 190/90 mmHg

S : 36,7° C

N : 83 x/menit

SPO² : 99 %

RR : 22 x/menit

c. Head To ToeKepala

1) Kepala :

Inspeksi : kulit kepalah tampak bersih, rambut uban,

Rambut ombak, tidak ada luka di sekitar kepala

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

2) Wajah :

Inspeksi : tampak bersih, bentuk wajah simetris,pasien

Tampak pucat,

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

3) Mata :

Inspeksi : konjungtiva tidak anemis,sklera tidak iterik. Bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, kantung mata tampak hitam,tidak ada alat bantu seperi kacamata.

4) Telinga :

Inspeksi: telinga tidak ada serumen,bentuk simetris kiri dan kanan tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

5) Hidung :

Inspeksi : bentuk hidung simetris tidak ada lesi, tidak terpasang O2.

6) Mulut :

Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, lidah tidak kotor,tidak ada karies gigi.

7) Leher :

Inspeksi : tampak bersih, terdapat tumor jinak di leher sebelah kiri.

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

8) Dada :

Inspeksi : dada bentuk simetris, bersih

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada bunyi napas tambahan

9) Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris, tampak bersih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : terdengar bunyi timpani.

Auskultasi : bising usus 15x/mnt

10) Ekstermitas

a. Ekstremitas Atas

Inspeksi : tangan kanan terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan tidak ada kelainan pada ekstermitas atas.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

pada tangan kanan, kekuatan otot tangan kiri dan kanan 5 (mampu menggerakkan persendian dan lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi

b. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : tidak ada edema tidak ada kelainan jari-jari lengkap.

Palpasi:tidak ada nyeri tekan kekuatan otot kaki kiri dan kanan 4 (mampu melawan gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan).

11) Keluhan subyektif (Nyeri)

P: pasien mengatakan nyeri kepala di raskan saat pasien bergerak.

Q:pasien mengatakan nyeri di rasakan seperti tertusuk- tusuk.

R:pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala.

S:sekala nyeri 6 (sedang)

T:klien mengatakan nyeri hilang timbul berlangsung kurang lebih 1 menit

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekkes 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 Ny. W 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 Ny. W Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende. Studi Kasus ini berlangsung selama tiga hari.
3. 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.
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 yang diberikan.
5. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor hp: 08329562653

Peneliti



YULIANA DELBI SUE
Nim: PO5303202210079

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: Yuliana Delbi Sue , NIM : PO5303202210079 dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa sanksi apapun.

Ende, 12 Agustus 2024

Saksi



Ny, M

Yang memberikan persetujuan



Ny. W

Peneliti



YULIANA DELBI SUE
PO5303202210079



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

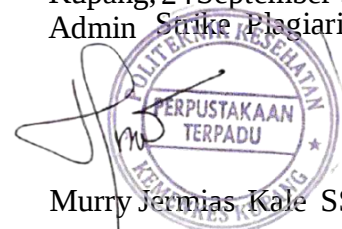
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Yuliana Delbi sue
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202210079
Dosen Pembimbing : Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Dosen Penguji : Maria Salestina Sekunda, SST.,Ns.,M.Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.**

W DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN 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

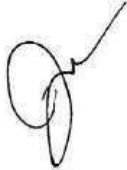
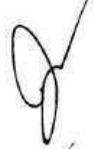
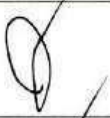


LEMBAR KONSUL PROPOSAL DAN KTI

Nama : Yuliana Delbi Sue
 NIM : PO.5303202210079
 Pembimbing Utama : Syaputra Artama Syariffudin, S.Kep.,Ns., M.,Kep
 Pembimbing Pendamping : Maria Selestina Sekunda SST., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Kamis 31/08/2023	Judul	Perbaikan judul hipertensi	
2.	Senin 02/10/2023	BAB I	1. Print out latar belakang 2. Sumber referensi	
3.	Rabu 22/11/2023	BAB I, BAB II	1. Perbaiki BAB I 2. Lengkapi bagian tujuan 3. Perbaikan dan penambahan sumber di BAB II	
4.	Selasa 28/11/2023	BAB I, BAB II	1. Perbaikan dan penambahan di latar belakang 2. Lengkapi BAB II sertakan referensi	
5.	Jumad 03/05/2024	BABI, BABII, BAB III	1. Perbaikan penulisan 2. Sertakan dan bawakan referensi	

6.	Selasa 07/05/2024	BAB I,BAB II,BAB III	1. Tambahakan referensi 2. Tambahakan phatway	
7.	Senin 20/05/2024	BAB I,BAB II, BAB III	1. Perbaiki penulisan 2. Tambahakan referensi di konsep askep 3. Atur spasi	
8.	Senin 27/05/2024	BAB I,BAB II, BAB III	1. Perbaiki di BAB I dan sertahkan referensi 2. Perbaiki penulisan dan pengetikan	
9.	Senin 03/06/2024	BAB I,BAB II, BAB III	1. Perbaiki kata pengantar 2. Perbaiki daftar pustaka 3. Perbaiki penulisan	
10.	Kamis 11/07/2024	BAB I,BAB II, BAB III	1. ACC ujian proposal tanggal 11/07/2024 2. Lengkapi lampiran • Persetujuan responden • Informed consent • Lembar format pengkajian • TTD persetujuan ujian	
11.	Rabu 28/08/2024	BAB IV	1. Lengkapi pengakjian • Status kesehatan masa lalu • Pola kongnitif dan persepsi • Pola persepsi konsep diri • analisa data 2. tambahkan pembahasan tambahakan BAB V	

12.	Rabu 04/09/2024	BAB IV,BAB V	1. lengkapi pengakjian • tabulasi data • klasifikasi data 2. lengkapi intervensi 3. implementasi sesuaikan dengan intervensi lengkapi bagian pembasan di bagian evaluasi	
13.	Kamis 05/09/2024	BAB IV,BAB V	1. perbaiki kesimpulan sesuaikan dengan tujuan 2. narasikan catatan perkembangan	
14.	Selasa 10/09/2024	BAB IV,BAB V	1. narasiakan intervensi 2. perbaiki pengetikan 3. atur sepasi	
15.	Rabu 18/09/2024	BAB IV,BAB V	Bawa lengkap BAB 1 BAB 2 BAB 3	
16.	Kamis 19/09/2024	BAB IV,BAB V	Acc ujian KTI	

Mengetahui,

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


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



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



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL DAN KTI

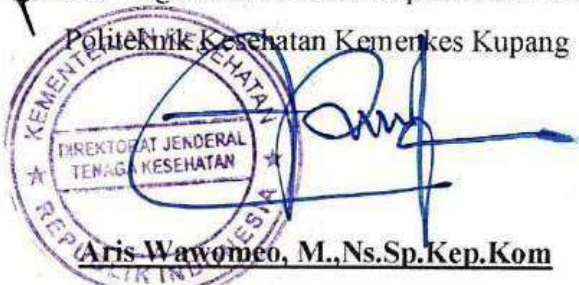
Nama : Yuliana Delbi Sue
NIM : PO.5303202210079
Pembimbing Utama : Syaputra Artama Syariffudin,S.Kep.,Ns., M.,Kep
Pembimbing Pendamping : Maria Selestina Sekunda SST,. Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf penguji
1	Jumad 19/07/2024	Konsultasi porposal BAB1,BAB II BAB III	1. Perbaiki kata- kata yang kurang 2. Atur spasi 3. Perbaiki tujuan	
2	Rabu 24/07/2024	BAB1 BAB II BAB III	1. Atur spasi 2. Perbaiki pengetikan 3. Uraikan kalimat di BAB I 4. Perbaiki tujuan 5. Tambahkan hipertensi sekundèr	
3	Kamis 01/08 2024	BAB I BAB II BAB III	Acc siap turun ambil kasus	

4	Senin 30/09/2024	BAB I BAB II BAB III, BAB IV, BAB V	1. Perbaiki penulisan yang kurang 2. Atur spasi 3. Perbaiki pengkajian di bagian nadi 4. Pada analisa data tabel kiri- kanan tengah di hapus	gk
5	Selasa 12/11/2024	BAB IV, BAB V	1. Lengkapi huruf yang kurang 2. Atur spasi 3.	gk
6	Selasa 10/12/2024	BAB IV, BAB V	Acc	gk

Mengetahui,

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


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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Yuliana Delbi Sue
 Tempat/Tanggal Lahir : Lumu , 17 Mei
 2002 Alamat : Nduaria
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katholik
 Nama Ayah : Damaskus Epe
 Nama Ibu : Dionisia Raya

B. Riwayat Pendidikan

TK Tana Nuwa Nduaria : 2008-2009
 SDK Nduaria : 2009-2015
 SMP Negeri Satu Atap Sokolo,o : 2015-2018
 SMK Katolik Muktyaca : 2018-2021
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang : 2021-2024

Terlambat bukan berarti gagal, cepat bukan berarti hebat.

Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki proses yang berbeda.

