

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Saharani Putri Aprilia, Dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam 1 2 (VIP) 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.

Ende, 22 Mei 2025

Saksi



Yang Memberi Persetujuan


Johaner Lenon F. Rao

Peneliti



Saharani putri Aprilia

NIM.P05303202220026

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. I. R dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I Dan II RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam I Dan II RSUD Ende. yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegah Hipertensi. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan 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 menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/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 mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081321230154.

Ende, 30 Juni 2025

Saharani Putri Aprilia
PO.5303202220026



**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 PASIEN Tn. I.R
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI
DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2025

I. Pengkajian

1. Pengumpulan data

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Tn. I. R
Umur	: 70 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Pensiunan
Suku bangsa	: Lio
Alamat	: Wolowaru
Tanggal masuk	: 20 Mei 2025
Tanggal pengkajian	: 21 Mei 2025

No. Register : 161485

Diagnosa medis : Hipertensi

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. M. R

Umur : 36 Tahun

Hub. Dengan pasien : Anak kandung

Pekerjaan : IRT

Alamat : Wolowaru

2. Status kesehatan

a. Kesehatan saat ini

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan pusing, leher tegang, merasa lemah.

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sakit kepala sejak satu minggu terakhir, rasa sakit di rasakan di bagian belakang kepala, sakit yang di rasakan berlangsung selama 3 menit, rasa sakit di rasakan ketika tidur di malam hari, pasien juga merasa lemah dan pengelihatn kabur saat berdiri terlalu lama.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan saat ingin memberi makan hewan peliharaan pasien merasa pusing dan jatuh terpeleset hingga pingsan dan pasien sempat tidak sadarkan diri di perjalanan dan di bawah ke rumah sakit ende.

4) Upaya yang di lakukan

Pasien dan keluarga mengataka langsung membawa pasie ke rumah sakit ende karena tidak sadarkan diri

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah di alami

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengalami sakit lambung biasa pada tahun 2021

2) Pernah dirawat

Pasien mengatakan tidak pernah di rawat sama sekali

3) Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan maupun minuman.

4) Kebiasaan (Merokok/kopi/alkohol)

Pasien mengatakan merokok dan minum kopi

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ada keluarga yang mempunyai sakit yang sama yaitu ayah dari pasien

d. Diagnosa medis dan therapi yang di dapatkan sebelumnya?

Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan terapi pengobatan sebelumnya

e. **Pola kebutuhan dasar**

1. **Pola Presepsi dan Pemeliharaan Kesehatan**

Pasein mengatakan apa bila pasien sakit keluarga pasien hanya membeli obat di warung. Saat ini pasien mengatakan bahwa sakit yang di alami pasien bukan sebagai kutukan namun sebagai hasil dari kurang pedulinya dalam menjaga kesehatan

2. **Pola Nutrisi Metabolik**

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mengonsumsi makanan yang berminyak, berlemak, bersantan dan garam

Saat sakit: Pasien makan 3 kali sehari, porsi makana di habiskan dan tidak mengonsumsi makanan yang asin dan berlemak (minyak goreng). Pasien minum air putih 5-6 gelas sehari (1000-1200 cc)
tonus otot baik, BB: 55kg TB: 159 Cm

3. **Pola Eliminasi**

Sebelum sakit: Pasien mengatakan BAB sebelumnya 1-2 kali sehari, dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, sedangkan BAK 5-6 kali sehari warna kuning berbau khas urine (amoniak) tidak ada keluhan saat BAK

Saat sakit: Pasien BAB 1 hari sekali, dengan konsistensi lembek tidak ada keluhan saat BAB BAK 5-8 kali sehari warna kuning, berbau khas urine (amoniak), tidak ada keluhan saat BAK

4. Pola Aktivitas Dan Latihan

Sebelum sakit: Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja di kebun dan merawat hewan peliharaan pasien tidak mengalami sesak nafas, tidak nyeri dada semua aktivitas di lakukan secara mandiri

Saat sakit: Pasien harus tirah baring (*bedrest*) belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri karena lemah disertai pusing, leher terasa tegang dan penglihatan kabur

5. Pola Istirahat Dan Tidur

Sebelum sakit: Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit klien biasa tidur malam pukul 21.00-05.00 dan tidur siang pukul 13.00-15.30

Saat sakit: Keluarga pasien mengatakan pasien tidur malam dari jam 20.00 dan pasien sering kebangun tengah malam karena merasa tegang di belakang lehernya

6. Pola Kognitif Dan Presepsi Sensori

Sebelum sakit: Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium aroma dan meraba serta mendengar dengan baik

Saat sakit: Pasien mengatakan penglihatan kabur dapat mencium aroma dan meraba serta mendegar dengan baik, juga bisa membedakan rasa (pahit/ manis)

7. Pola persepsi dan konsep diri

Sebelum sakit: Pasien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, pasien adalah kepala keluarga dan bertanggung jawab menafkahi anak-anaknya. Pasien juga mengatakan keluarga menerima kondisinya dan selalu mendukungnya dan pasien tidak merasa rendah diri karena penyakitnya

Saat sakit: Pasien mengatakan harus menjalani perawatan di RPD VIP RSUD Ende, pasien berharap cepat pulih dari sakitnya

8. Pola Peran Hubungan Dengan Sesama

Sebelum sakit: Pasien mengatakan relasi pasien dengan keluarga, tetangga dan orang lain baik-baik saja

Saat sakit: Relasi dengan petugas rumah sakit, keluarga dan pengunjung baik di buktikan dengan pasien bersikap ramah dengan dokter dan perawat

9. Pola Sirkulasi Reproduksi

Tidak di kaji karena menjaga privasi pasien

10. Pola Mekanisme Dan Toleransi Terhadap Stress

Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidak mudah stress/ putus asa jika ada masalah selalu bercerita pada anak-anaknya

Saat sakit: Pasien berharap sembuh dari penyakitnya

11. Pola Nilai Kepercayaan

Sebelum sakit: Mengatakan pasien beragama katolik dan rajin beribadah ke gereja

Saat sakit: pasien mengatakan hanya dapat berdoa untuk penyembuhan

f. **Pola Neurosensory**

P : Nyeri dirasakan karena tekanan darah yang meningkat

Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk

S : Daerah tengkuk

T : Nyeri di rasakan 2-3 menit malam hari saat hendak tidur

g. **Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum : Lemah

Tingkat kesadaran : Komposmentis (GCS : E: 4 V: 5 M: 6)

2) Tanda-Tanda Vital : TD: 148/100 mmHg, N: 76X/menit

Suhu: 36,7⁰c , Spo²: 96%, RR: 18x/menit,

Berat Badan : 55 Kg

Tinggi Badan : 159 Cm

Indeks Masa Tubuh : 21,76 (berat badan normal)

3) Keadaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Aukultasi)

Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala normohepal, tampak bersih, rambut berwarna putih (uban) sedikit teksturnya halus, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

Palpasi: Nyeri tekanan tidak ada, bengkak tidak ada

Mata

Inspeksi: Kedua mata simetris kanan dan kiri, sclera warna putih,
Tidak ada kelainan penglihatan, konjungtiva tidak anemis,
pupil isokor, reflex pupil terhadap cahaya baik dan tidak
ada penggunaan alat bantu penglihatan

Palpasi: Nyeri tekan tidak ada

Telinga

Inspeksi: Bentuk simetris tidak ada serumen, mastoiditis (-) tidak ada
penggunaan alat bantu dengar.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Hidung

Inspeksi: Bentuk hidung normal, polip (-), septum deviasi (-) hidung
tersumbat (-), tidak ada napas cuping hidung

Palpasi: Nyeri tekanan (-), trauma (-)

Mulut

Inspeksi: Gigi tidak lengkap lagi, labiosis (-), tonsil (-), astomatis (-
, gusi bengkak (-), mukosa bibir lembab, lidah tidak
kotor, pasien berbicara tidak jelas (bicara pelo)

Palpasi: Nyeri tekan (-)

Leher

Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak ada trauma cervical, tidak ada
pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid,
tidak ada pembesaran kelenjar getah bening (-)

Dada

Inspeksi: Bentuk dada simetris tidak mada retraksi dinding dada

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekanan

Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan

Jantung

Pada pemeriksaan jantung normal

Abdomen

Inspeksi: Perut normal, supel

Palpasi: Nyeri tekan (-), hati limpa tidak teraba

Perkusi: -

Auskultasi: Tympani peristaltic (+), frekuensi: 5-24x/menit

Ekstremitas Atas

Inspeksi: Odem (-), jejas (-), deformatis (-), terpasang stopper di tangan sebelah kiri

Palpasi: Akral hangat (-), turgor kulit elastis, *Capillary refill time* (CRT) 3 detik, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekanan pada

Ekstermitas Atas Kiri/Kanan Maupun Ekstermitas Bawah

Perkusi: Refleks patella (+).

h. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 2.1. Hasil Pemeriksaan LAB (tanggal 20 Mei 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
CHOLESTEROL	240	mg/dl	<200
HDL-CHOLESTEROL	19	mg/dl	>45
Trigliserida	101	mg/dl	<150

2) Pemeriksaan Darah

Tabel 2.2. Hasil Pemeriksaan LAB (Tanggal 21 Mei 2025)

Result	Flass	Unit	Expected
WBC	12.89	[$10^3/uL$]	(380-10.60)
RBC	4.81	[$10^3/uL$]	(4.40-5.90)
HGB	14.1	[G/dL]	(13.2-17.3)
HCT	41.8	[%]	(40.0-52.0)
MCV	86.9	[fL]	(80.0-100.0)
MCH	29.3	[pg]	(260-34.0)
MCHC	33.7	[g/dL]	(32.0-54.0)
PLT	229	[$10^3/UL$]	(150-450)
RDW	11.7	[%]	(11.5-14.5)
MPV	10.3	[fL]	(9.0-13.0)
NEUT%	87.2	[%]	(50.0-70.0)
LYMPH%	8.9-	[%]	(25.0-40.00)
NEUT#	12,23+	[$10^3/uL$]	(1.50-7.00)

i. Penatalaksanaan/Pengobatan

NO.	NAMA OBAT	INDIKASI	KONTRAINDIKASI
1	Paracetamol 3x1gr	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti dengue dan ISK	Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat
2	Catopril 3x25mg	Digunakan untuk menurunkan tekanan darah baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi	Termasuk alergi terhadap obat golongan ACE inhibitor lainnya
3	Omeprazol 40mg	Obat ini di indikasikan untuk tukak lambung dan tukak deodenum	Alergi terhadap ome atau kategori obat penghambat pompaprotan lainnya, wanita hamil atau menyusui
4	Sucralfate 3xmg	Untuk mengurangi iritasi dan mempercepat penyembuhan dinding lambung	Karena sucralfate bekerja seperti gel kental yang dapat memperlambat motilitas usus

5	Asam Tranexamanida 3x500 mg	Untuk epistaksis dan hematuria (Darah dalam urin)	Dapat menyebabkan pembentukan bekuan yang menyumbat ureter
6	Mecobalin 500mg/IV	Seperti nyeri saraf, kesemutan, mati rasa akibat diabetes atau trauma	Reaksi dapat berupa ruam, gatal, atau reaksi alergi berat (jarang)

2. Tabulasi Data

Pasien merasa lemah ,pusing disertai leher terasa tegang, tekanan darah 148/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, suhu: 36,7^{0C}, Spo²: 96%, RR: 18x/menit. Pada pemeriksaan mulut pasien tampak berbicara tidak jelas (bicara pelo), terpasang stopper pada tangan kiri, keluarga pasien mengatakan pasien kesulitan tidur pada malam hari dan suka terbangun pada malam hari. P: Nyeri di rasakan karena tekanan darah meningkat. Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk. R: Daerah tengkuk. S: Skala nyeri 6. T: Nyeri di rasakan 2-3 menit pada malam hari,Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.

3. Analisa Data

4	Sign And Sympton	Etiologi	Problem
1	DS: Nyeri dirasakan karena tekanan darah yang meningkat, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri di rasakan 2-3 menit malam hari saat hendak tidur DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, tekanan darah 148/100mmHg Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,7 ^{0C} , Spo ² : 96%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan Cholesterol total 240mg/dl	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS: Pasien mengatakan merasa pusing dan leher tegang DO: Tekanan darah 148/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,7 ^{0C} , Spo ² : 96%, RR: 18x/menit, pemeriksaan Cholesterol 240mg/dl	Penurunan kinerja ventrikel kiri	Resiko perfusi jaringan serebal tidak efektif

3	DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita oleh bapaknya, keluarga pasien juga memberikan makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi DO: Tekanan darah: 148/100mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,7°C, Spo2: 96%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan Cholesterol 240mg/Dl	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
4	DS: Keluarga Pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur DO: Pasien tampak menguap, mata panda, Tekanan darah: 148/100mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,7°C, Spo2: 96%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan Cholesterol 240mg/dl	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

II. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka data-data hasil pengkajian dibuat dalam bentuk diagnosa keperawatan, yakni suatu penilaian terhadap respon individu yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S. D berikut adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan :

DS: Pasien mengatakan sakit di leher bagian belakang

DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2 : 95%, RR : 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dl.

- b. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan :

DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang

DO: Tekanan darah 140/100mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita oleh bapaknya. Keluarga pasien juga memberi makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi

DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL

- d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan :

DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur

DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nad: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL, Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.

III. Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS: Pasien mengatakan sakit di leher bagian belakang DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2 : 95%, RR : 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dl.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Tampak meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Sikap proktetik menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5)	Managememn Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis hipnosis, akupresur, kompres hangat/dingin dan terapi bermain, terapi pijat, aromaterapi) 4. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Anjurkan memonitori nyeri secara mandiri Kolaborasi	1. Menentukan tindakan yang tepat bagi pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan. 2. Menentukan tindakan yang tepat bagi pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan 3. terapi non-farmakologis melalui peningkatan endorphen, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas terhadap persepsi nyeri 4. dengan difasilitasi istirahat dan tidur membantu merilekskan otak dan mengurangi rasa sakit 5. Setelah pasien mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan diharapkan pasien bisa kooperatif dalam perawatan.

					8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	6. Dengan diajarkan strategi meredakan nyeri pasien mampu meredakan nyeri secara mandiri 7. Ketika nyeri yang dirasakan mulai parah pasien dapat memberi tahu keluarga atau bahkan tenaga medis agar mendapat penanganan cepat 8. Pemberian analgesik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Obat ini bekerja dengan mengurangi peradangan atau mengubah persepsi otak dalam memproses rasa sakit
2	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan : DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: Tekanan darah 140/100mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tekanan intra kranial m) 2. Sakit kepala menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	Manajemen Penekanan Tekanan Intrakranial Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan darah melebar,	1. Untuk mengetahui peningkatan TIK 2. Untuk mengetahui potensial peningkatan TIK 3. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasi dan mencegah syok hipovolemik 4. Agar klien tidak mengalami depresi dimana bila terjadi depresi		

36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/DL		4. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5) 5. Kesadaran membaik (5)	kesadaran menurun, pola napas) 3. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 5. Berikan posisi semi fowler 6. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 8. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu	maka tekanan darah akan naik saat tekanan darah naik maka jantung memompa begitu cepat ke seluruh tubuh dan menekan otak yang menyebabkan tekanan intrakranial 5. Memberikan posisi nyaman bagi klien 6. Suhu tubuh yang normal tidak membuat cara kerja otak menjadi berat dan tubuh akan rileks dengan suhu yang normal 7. Sebagai terapi kolaborasi pemberian diuretik osmosis 8. Sebagai terapi bila mana terjadi permasalahan pada sistem pencernaan.
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan: DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari di harapkan masalah tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :	Edukasi kesehatan Terapeutik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya.	1. Dengan adanya kesepakatan jadwal klien lebih siap secara fisik dan mental untuk menerima informasi 2. meningkatkan rasa percaya diri dan

penyakit yang di derita oleh bapaknya. Keluarga pasien juga memberi makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL	1. Pertanyaan tentang masalah menurun (5) 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	Edukasi 3. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	keterlibatan klien dalam perawatan kesehatanyapenjelasan mengenai faktor resiko membantu klien/keluarga menyadari hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan 3. membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat akan meningkatkan kualitas hidup melalui lingkungan yang lebih sehat 4. Strategi yang jelas dan mudah dilakukan akan meningkatkan motivasi serta partisipasi aktif klien dalam menerapkan PHBS
4 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak puas tidur meningkat (5)	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi factor pengganggu tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan	1. Dengan mengetahui faktor pengganggu, intervensi dapat lebih terarah dan efektif untuk memperbaiki kualitas tidur klien 2. pengetahuan ini memungkinkan klien untuk menghindari

DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nad: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL, Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.	2. Keluhan pola tidur berubah meningkat (5) 3. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5)	4. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 9. Ajarkan factor-factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.	konsumsi zat yang merangkan sistem saraf sehingga tidur menjadi lebih nyenyak 3. modifikasi lingkungan membantu mengurangi rangsangan yang dapat mengganggu proses tidur, seperti suara bising, cahaya terang, atau ventilasi buruk 4. stress atau kecemasan yang tidak teratasi dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis, sehingga mengganggu proses relaksasi dan menyebabkan sulit tidur 5. konsistensi waktu tidur-bangun akan meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur, dibandingkan pola tidur yang tidak teratur 6. peningkatan kenyamanan membuat klien merasa lebih rileks, aman, dan tenang, sehingga lebih
---	--	---	---

mudah memasuki fase tidur

7. istirahat yang adekuat dapat meningkatkan sistem imun, sehingga membantu tubuh melawan infeksi atau penyakit
 8. dengan menghindari konsumsi makanan/minuman tersebut menjelang tidur, klien akan lebih mudah untuk tertidur dan mempertahankan kualitas tidur.
 9. 9. Dengan pengetahuan tersebut, klien dapat lebih mudah mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko yang di alami secara pribadi
-

IV. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi hari pertama, Rabu 21 Mei 2025

NO	Diagosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS: Pasien mengatakan sakit di leher bagian belakang DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2 : 95%, RR : 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dl.	Rabu 21 Mei 2025	14.20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri : pasien merasakan nyeri dibagian belakang leher. Skala nyeri yang dirasakan: nyeri yang dirasakan pasien sedang skala nyeri 6.	DS: Pasien mengatakan merasa sakit dibagian lehernya dengan skala nyeri 6 DO: Pasien tampak Meringis A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan,1,2,3,4
2	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan :	Rabu 21 Mei 2025	14.30 14. 40	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Tekanan intra kranial) : TD 150/100 mmHg, pasien merasa pusing dan leher tegang.	DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: TD 150/60 mmHg Suhu: 36 C Nadi: 76x/menit SPO2: 95% RR: 20x/menit

	DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: Tekanan darah 140/100mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/D			15.00	Memonitor tanda-tanda vital TD 160/90 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18x/menit, SPO2: 95%, MAP (<i>Mean Arteri Pressure</i>): 113,3 mmHg Jam 08.05 Melayani pasien injeksi obat mecobalamin 500 mg/iv, citicolin 2x500 mg/IV, Memberikan posisi <i>head up</i> 300. Mempertahankan suhu tubuh pada pasien: suhu tubuh pada pasien normal dengan suhu 36,8°C, dengan menyuruh pasien untuk tetap rileks.	A: Gangguan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan. 1,2,3,4
				15.20	Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah. Hasil: memberikan obat Captopril 3x25 mg/oral.	
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan: DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita	Rabu 21 Mei 2025	16.00	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien siap dan mampu menerima informasi dengan mengulang apa yang diajarkan oleh perawat tentang hipertensi.	DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan sudah memahami hipertensi serta mengkonsumsi obat secara teratur. DO: Keluarga pasien mampu menjelaskan ulang tentang hipertensi serta memahami penggunaan obat hipertensi	
			16.20	Menjelaskan tentang hipertensi dan faktor resiko yang dapat		

	oleh bapaknya. Keluarga pasien juga memberi makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL			16.25	mempengaruhi hipertensi: setelah diberikan penjelasan pasien mampu mengulang kembali tentang hipertensi serta faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi seperti merokok, makanan yang berlemak, asin serta tidak berolahraga. Menganjurkan pasien setelah pulang nanti untuk selalu rutin mengontrol kesehatan dan mengonsumsi obat yang diberikan: pasien berjanji bahwa selalu mengontrol kesehatan dan rutin mengonsumsi obat yang diberikan.	A: Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan,1,2,3,4
				16.30	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya: pasien dan keluarga tampak menanyakan makanan apa yang harus dihindari dalam penanganan hipertensi.	
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien	Rabu 21 Mei 2025	16:40	mengidentifikasi factor pengganggu tidur: pasien mengatakan sering terbangun tengah malam karena merasa sakit dibelakang lehernya. Modifikasi lingkungan: menyediakan lingkungan yang	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam, karena merasa sakit dilehernya DO: Pasien	

sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur

DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nad: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL, Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.

nyaman dan tempat tidur yang nyaman. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur: meningkatkan kenyamanan dan rileks saat tidur.

A: Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan, 1,2,3,4

b. Implementasi hari kedua, Kamis 22 Mei 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS: Pasien mengatakan sakit di leher bagian belakang DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2 : 95%, RR : 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dl.	Kamis 22 Mei 2025	07:30	menjelaskan strategi meredakan nyeri: dengan menjelaskan kepada keluarga pasien jika nyeri untuk melakukan tarik nafas dalam.	DS: Pasien mengatakan nyeri DO: Nyeri yang dirasakan di leher, nyeri sepeerti ditusuk-tusuk A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan,2,3,4
2	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan :	Kamis 22 Mei 2025	07.40 08.05	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK: TD 170/100 mmHg, pasien merasa pusing dan leher tegang. Memonitor tanda-tanda vital: TD 170/100 mmHg, Nadi : 80x/menit,	DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: Tampak kesadaran composmentis, GCS 15 TD : 140/100 Suhu : 37,3 C RR : 80X/Menit SPO2 : 96%

	DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: Tekanan darah 140/100mmHg, Nadi76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/D		08.15	Suhu : 36,2 °C, RR : 18x/menit, SPO2 96% MAP 123 mmHg.	A: Gangguan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan,2,3,4,
			08.20	Melayani pasien injeksi obat Mecobalamin 500 mg/iv, Citicolin 2x500 mg/IV Mengingatkan kembali keluarga dan pasien untuk selalu memberikan posisi tidur dengan posisi nyaman	
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan: DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita oleh bapaknya. Keluarga pasien juga memberi makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,1°C,	Kamis 22 Mei 2025	09.20	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien siap dan mampu menerima informasi dengan mengulang apa yang diajarkan oleh perawat tentang hipertensi	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi DO: Keluarga pasien mampu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi seperti merokok, makanan yang berlemak, asin, makananan bersantan dan juga mengonsumsi kopi A: Masalah Defiisit Pengetahuan sebagian tertasi P: Intervensi dilanjutkan,2,3,4
			09.30	Menjelaskan kembali kepada pasien tentang hipertensi, faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi serta mengonsumsi obat hipertensi seumur hidup: setelah diberikan penjelasan pasien masih mengingat dan mampu mengulang kembali tentang hipertensi dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi seperti	

	SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL			merokok, makanan yang berlemak, asin serta tidak berolahraga serta mengkonsumsi obat hipertensi seumur hidup.	
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nad: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL, Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.	Kamis 22 Mei 2025	10: 00 10:20	menetapkan jadwal tidur rutin: menjaga pola tidur agar tidak berantakan. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan: mengatur posisi pasien dengan nyaman Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit: jika tidur dan beristirahat yang cukup penting selama sakit karena menjadi bagian penting dalam penyakit	DS: Pasien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari DO: Keadaman umum baik, kesadaran composmentis, klien tampak lelah, klien menguap A: Masalah Gangguan Pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan,2,3,4

V. Catatn Perkembangan (Evaluasi)

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS: Pasien mengatakan sakit di leher bagian belakang DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak lemah tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2 : 95%, RR : 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dl.	Jumat 23 Mei 2025	07.00	S: Pasien mengatakan nyeri di kepala bagian leher saat ditekuk sudah mulai berkurang O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nyeri yang dirasakan ringan A: Masalah Nyeri Akut sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan, 3,4,5 I : - kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri: memberikan obat paracetamol kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri. - memfasilitasi istirahat klien dengan membatasi pengunjung hasil: klien tertidur dengan pulas - menganjurkan kepada klien jika nyeri timbul bisa melakukan teknik relasasi napas dalam secara mandiri hasil: klien mengikuti anjuran. E : Pasien mengatakan nyeri di kepala bagian leher saat ditekuk sudah mulai berkurang, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nyeri yang dirasakan ringan, Masalah Nyeri Akut sebagian teratasi, intervensi di pertahankan
2	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan	Jumat 23 Mei 2025	07:50	S: Pasien mengatakan pusing dan leher tegang sudah mulai berkurang O: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,1 0C, SPO2 : 96 %, RR : 18x/menit, ekspresi wajah lebih rileks.

	penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan : DS: Pasien merasa pusing dan leher tegang DO: Tekanan darah 140/100mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/D			A: Masalah Gangguan resiko perfusi serebral tidak efektif sebagian tertasi P: Intervensi dilanjutkan.3,4,5 I : - Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK: Tekanan darah: 140/80 mmHg Suhu: 37°C Spo2 - Menjelaskan efek tentang melakukan aktivitas ketika terjadi peningkatan tekanan darah. E : Pasien mengatakan pusing dan leher tegang sudah mulai berkurang, Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,1 0C, SPO2 : 96 %, RR : 18x/menit, ekspresi wajah lebih rileks, Masalah Gangguan resiko perfusi serebral tidak efektif sebagian tertasi, intervensi di pertahankan
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan: DS: Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita oleh bapaknya. Keluarga pasien juga memberi makanan yang berminyak, pasien juga sering mengonsumsi kopi DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO2: 95%, RR: 18x/menit, pada	Jumat 23 Mei 2025	08: 00	S : Pasien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi O: Pasien mampu menjelaskan tentang hipertensi serta faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. A: Masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan,3,4,5 I; - mengidentifikasi kemampuan dan kesiapan dalam menerima Informasi: pasien dan keluarga siap menerima informasi dengan mengulang apa yang di ajarkan oleh perawat tentang Hipertensi. - ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat: dengan menjelaskan kepada pasien pentingnya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga. E : Pasien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi, Pasien mampu menjelaskan tentang hipertensi serta faktor resiko yang dapat

	pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL				mempengaruhi hipertensi, Masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi, Intervensi di pertahankan.
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun tengah malam dan susah untuk tidur DO: Tekanan darah 140/100 mmHg, Nad: 76x/menit, Suhu: 36,1°C, SPO: 95%, RR: 18x/menit, pada pemeriksaan kolesterol total 240 mg/dL, Pasien nampak menguap saat berbicara, terdapat mata panda.	Jumat 23 Mei 2025	10:00	S: Pasien mengatakan sudah tidak terbangun di malam hari lagi O: Keadaan umum baik. Pasien tampak lebih segar, konjungtiva tidak anemis A: Masalah Gangguan Pola tidur sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3,,4,5 I : - jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit: menjelaskan kepada pasien agar pentingnya tidur cukup selama sakit itu penting bagi kesehatan dan membangun rasa tidur yang cukup untuk pasien. E : Pasien mengatakan sudah tidak terbangun di malam hari lagi, Keadaan umum baik. Pasien tampak lebih segar, konjungtiva tidak anemis, Masalah Gangguan Pola tidur sebagian teratasi, Intervensi di pertahankan	

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : Saharani Putri Aprilia

Nim : P05303202220026

Dengan ini menyatakan akan mengumpukan File karya Tulis ilmiah saya sebelum ujian kompetensi. Jika tidak mengumpukan sebelum waktu yang sudah ditetapkan maka saya menerima konsekuensi yaitu tidak dibenarkan ijazah hingga mengumpukan File karya tulis ilmiah

Ende, 23 Juli 2025

Yang bertanda

Saharani Putri Aprilia
P05303202220026





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 : Saharani Putri Aprilia
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303202220026
Dosen Pembimbing : Maria Salestina Sekunda, SST,Ns.,M.Kes
Dosen Penguji : Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep,Ns.,M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TN. I. R**

DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN PENYAKIT DALAM I, II RSUD ENDE

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **28,66%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Agustus 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 KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA : Saharani Putri Aprilia
NIM : PO53032022200026
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa
Medis Hipertensi Di Ruangan RPD III RSUD ENDE
NAMA PENGUJI : Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 03/03/2025	HIPERTENSI	1. Pada latar belakang di bagian paragraph pertama jangan di tuliskan pengertian 2. Data hipertensi di jelaskan 3. Peran perawat dalam menanggulangi masalah hipertensi 4. Pengetikan dan spasi nya di perbaiki	
2	Selasa 04/03/2025	HIPERTENSI	1. Tambahkan peran perawat yang sesuai 2. Daftar pustaka sesuaikan	
3	Kamis 06/03/2025	HIPERTENSI	1. Atur spasi 2. Koreksi kembali pengetikan 3. Perbaiki sesuai arahan	
4	Selasa 11/03/2025	HIPERTENSI	1. Tambahkan format pengkajian 2. Buat lampiran 3. ACC PROPOSAL	



Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

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

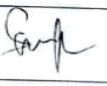


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

NAMA : Saharani Putri Aprilia
 NIM : PO53032022200026
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruangan RPD III RSUD ENDE
 NAMA PEMBIMBING : Maria Salestina Sekunda, SST.,Ns.M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumad 20/09/2024	HIPERTENSI	1. Lengkapi Bab 1-3 2. Tambahkan data dan masalah tentang hipertensi 3. Tambahkan data terbesar di NTT dan masukan ke latar belakang 4. Lengkapi latar belakang dengan baik dan benar 5. Dalam Latar belakang sesuaikan dengan isi latar belakang menurut panduan dan arahan pembimbing. 6. Perbaiki dan perhatikan spasi 7. Perhatikan cara penulisan huruf capital. 8. Perhatikan tanda titik dan koma. 9. Gunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar. 10. Perhatikan penulisan kata depan, keterangan tempat, dll. 11. Pada bagian rumusan masalah sesuaikan dengan judul bagaimana aturan penulisan rumusan masalah. 12. Pada bagian tujuan tambahkan dengan prolognya. 13. Masukan nomor pada setiap halaman.	
2	Senin 25/09/2024	HIPERTENSI	1. Atur spasi 2. Koreksi kembali tulisan 3. Tambahkan peran perawat atau ketertarikan 4. Semua pustaka yang digunakan	

			harus ada dan nampak dalam daftar pustaka 5. Perbaiki cara penulisan daftar pustaka 6. Perbaiki sesuai arahan dan koreksian lanjut bab II.	
3	Selasa 26/11/2024	HIPERTENSI	1. Perbaiki pengetikan 2. Tambahkan intervensi 3. Daftar pustakanya di perbaiki dan di lengkapi 4. Semua tulisan asing dicetak miring 5. Tambahkan dengan tindakan yang dilakukan perawat pada bagian peran perawat. 6. Pada bagian pemeriksaan fisik yang ditampilkan cukup pemeriksaan yang spesifik. 7. Masukkan sumber pada diagnose	
4	Kamis 28/11/2024	HIPERTENSI	1. Lengkapi etiologi 2. Lengkapi konsep dasar penyakit 3. Tambahkan daftar pustaka yang lebih lengkap 4. Lengkapi lagi intervensi	
5	Senin 09/11/2024	HIPERTENSI	1. Perbaiki kata pengantar sertai dengan ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing, dan dosen penguji. 2. Lembar persetujuan dan lembar pengesahan 3. Gunakan spasi 2 di ketikan 4. Edit pengetikan 5. Tambahkan nomor halaman 6. Pathway tambahkan sumber	
6	Jumat 10/01/2025	HIPERTENSI	1. Buat piramida di bagian cover depan 2. Tambahkan gelar pada nama penguji	



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 BIMBINGAN KTI

Nama : Saharani Putri Aprilia
NIM : PO5303202220026
Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 26 Mei 2025	BAB IV	1. Tambahkan penyebab makanan bisa terjadinya hipertensi 2. Lengkapi askep	<i>Suf</i>
2	Senin 02 Juni Mei 2025	KTI BAB IV	1. Tambahkan daftar obat yang pernah di konsumsi pasien 2. Lanjutkan askep dan di ketik	<i>Suf</i>
3	Rabu 04 Juni 2025	BAB IV	1. Dibagian pengkajian gambarkan secara umum 2. Perbaiki Riwayat keluhan utama pasien 3. Perbaiki pengetikan 4. Perbaiki rasional	<i>Suf</i>
4	Jumat 06 Juni 2025	BAB IV	1. Buatlah manuskrip 2. Koreksi lagi pengetikan 3. Tambahkan MAP pada pasien dengan hipertensi 4. Tambahkan skala nyeri	<i>Suf</i>
5	Senin 09 Juni 2025	BAB IV	1. Judul di ketik 1 spasi 2. Judul piramida terbalik 3. Perbaiki tanda baca 4. Perhatikan jarak pengetikan 5. Perhatikan tujuan umum dan tujuan khusus 6. Perhatikan pembahasan	<i>Suf</i>
6	Jumat 27 Juni 2025	BAB IV	1. Edit semua pengetikan 2. Acc 3. Buatlah PPT 4. Buatlah abstrak	<i>Suf</i>

7	Rabu 23 Juli 2024	BAB IV	1. Perbaiki daftar isi sampai lampiran 2. Perhatikan Kembali jarak pengetikan	<i>Suf</i>
---	-------------------	--------	--	------------

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
[Signature]
Atis Wawomeo, M.Kep., Ns, Sp, Kep, Kom
NIP. 196601141991021001



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 BIMBINGAN REVISI KTI

Nama : Saharani Putri Aprilia
 NIM : PO5303202220026
 Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 17 Juli 2025	HIPERTENSI	1. Perbaiki prosedur penelitian 2. Perbaiki abstrak 3. Perbaiki pengetikan	
2	Selasa 22 Juli Mei 2025	HIPERTENSI	1. Tambahkan lampiran 2. Perbaiki kata pengantar untuk pasien	
3	Senin 18 Agustus 2025	HIPERTENSI	ACC KTI	

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

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

LAMPIRAN 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Saharani putri Aprilia

Tempat/ tanggal lahir : Ende 09 April 2003

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Islam Al-Hikmah : 2008-2009

SD inpres Ende 7 : 2009-2015

SMP negeri 1 Ende : 2015-2018

Madrasah Aliyah negeri Ende : 2018-2021

Program Studi DIII : 2022-2025
Keperawatan Ende

MOTO

“dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji allah adalah benar”

(Q.S Ar-Rum : 60)

“Aku membahayakan nyawa ibuku untuk lahir ke dunia, jadi tdak mungkin aku tidak ada artinya”

