

Lampiran 1

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

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

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



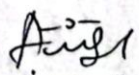
INFORMED CONSENT

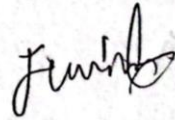
(Persetujuan Menjadi Partisiapan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah penjalasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : **Anastasia Geralda Dominique Parera**, Dengan judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Hipertensi Diruang 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 ddiri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 03 Juli 2025


 Agustina Remis
 Saksi


 Yang Memberi Persetujuan

Peneliti



Anastasia Geralda Dominique Parera
 PO5303202220003

Lampiran 2**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

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

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

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Perawatan 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 Perawatan Penyakit Dalam III RSUD Ende. Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana keperawatan implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20 – 30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Namun jati diri serta seluruh informasi Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor telepon : 081238883828

Lampiran 3**KEMENTRIAN 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

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

I. PENGKAJIAN**A. PENGUMPULAN DATA****1. Identitas****a. Identitas Pasien**

Nama	: Tn. F. S.
Umur	: 38 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani
Suku bangsa	: Ende
Alamat	: Detusoko
Tanggal masuk	: 3 Juli 2025
Tanggal pengkajian	: 3 Juli 2025
No. Register	: 162776
Diagnosa medis	: Hipertensi Emergency

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. A. R
Umur : 38 Tahun
Hub. Dengan pasien : Istri
Pekerjaan : Petani
Alamat : Wolotopo

2. Status kesehatan**a. Status Kesehatan Saat Ini**

1) Keluhan Utama

Pasien mengeluh pusing berputar, leher tegang, mengeluh lemah

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan pusing berputar dan leher tegang sejak siang kemarin sampai jam 04.00 WITA dini hari tanggal 3 Juli 2025, mengeluh lemah, sehingga keluarga membawa pasien ke RSUD Ende.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit

Pasien masuk rumah sakit karena pusing berputar dan leher tegang sejak siang kemarin hingga subuh dini hari, mengeluh lemah, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke RSUD Ende pada hari Kamis tanggal 3 Juli 2025 di IGD. Saat di IGD perawat memberikan terapi obat captopril 25mg per oral untuk menurunkan tekanan darah karena tekanan darah pasien 200/140, perawat

memasang infus Nacl 20 tpm. Kemudian pada jam 08.30 WITA pasien di pindahkan ke Ruangan Penyakit Dalam III. Saat ini pasien masih merasa pusing berputar, dan leher tegang.

4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Keluarga mengatakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi sebelum dibawa ke rumah sakit ialah istirahat dan menggosok minyak di leher.

b. Status kesehatan masa lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah memeriksa kesehatannya pada tahun 2017 di puskesmas dengan hasil tekanan darahnya tinggi.

2) Pernah dirawat/tidak di rumah sakit

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit, saat ada keluhan tidak pergi untuk memeriksakan tapi hanya langsung membeli obat

3) Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan

4) Kebiasaan (merokok/kopi/alcohol)

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi dalam sehari 2 gelas, dan sering mengonsumsi alcohol.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari keluarga yaitu bapak.

Diagnosa medis dan terapi yang di dapat sebelumnya

Pasien mengatakan therapy yang didapat sebelumnya obat antihipertensi namun tidak rutin dalam mengonsumsi

3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)**a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

Pasien dan keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien kadang mengeluh pusing dan leher terasa kaku namun pasien hanya istirahat dan tidur untuk menghilangkan gejala tersebut, pasien sudah tahu tentang hipertensi namun jarang melakukan kontrol kesehatan.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari, jenis lauk seperti ikan goreng, ikan kuah, sayur daun ubi santan, sayur kangkung. Nafsu makan baik, porsi makan banyak dan selalu dihabiskan, pasien tidak mengetahui makanan yang harus dihindari, sering minum alkohol dan kopi, minum air putih dalam sehari 5 hingga 6 gelas (± 1.250 cc).

Saat sakit: pasien mengatakan nafsu makan baik, pasien makan 3 kali sehari, jenis makanan diet hipertensi rendah garam dengan

sayur labu jepang dan ayam kadang ikan, porsi makan dihabiskan. Minum dalam sehari 3-4 gelas (\pm 1.000 cc).

c. Pola Eliminasi

BAB

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1 hingga 2 kali dalam sehari, konsistensi feses lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

Saat sakit: pasien mengatakan saat sakit pasien BAB 1 kali dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan.

BAK

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAK 5 hingga 6 kali dalam sehari warna urin kuning bening.

Saat sakit: pasien mengatakan saat sakit pasien BAK 3 sampai 4 kali sehari, di tempat tidur menggunakan pispot, urin berwarna kuning bening.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri seperti bertani.

Saat sakit: keluarga pasien mengatakan pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan dan minum, berpakaian, namun masih masih lemah sehingga perlu dibantu keluarga untuk berpindah dan toileting.

e. Pola koognitif dan persepsi

Pasien mengatakan semua panca inderanya dalam keadaan normal seperti penglihatan baik, penciuman baik, pendengaran baik, ingatan baik, mampu mengenal waktu, tempat dan orang.

f. Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan ia adalah seorang laki-laki bernama Tn. F. S. Berumur 38 tahun bekerja sebagai petani, saat ini pasien mengetahui dirinya. Pasien mengatakan ia adalah seorang pasien yang sedang dirawat di RS. Pasien mengatakan ia bisa menerima keadaan saat ini hanya terbaring di tempat tidur dan ia mengatakan ingin cepat sembuh dan berkumpul bersama keluarganya. Pasien mengatakan ia dihargai oleh keluarga, dokter, perawat, dan pengunjung lainnya.

g. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit:

pasien mengatakan biasa tidur malam jam 23.00 WITA dan bangun pagi jam 08.00 WITA. Pasien mengatakan tidurnya nyenyak.

Saat sakit:

pasien mengatakan tidur malam jam 22.00 WITA dan bangun jam 06.00 WITA, tidur siang jam 12.00 WITA dan bangun jam 13.00 WITA.

h. Pola peran hubungan

Pasien dan keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga maupun tetangga di sekitar rumah, bahkan saat sakit pasien juga memiliki hubungan baik bersama keluarga dan tetangganya sesekali mengunjungi pasien saat di rawat di rumah sakit.

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai organ reproduksinya. Saat ini pasien mengatakan saat sakit tidak ada keluhan mengenai reproduksinya.

j. Pola toleransi stress coping

Pasien mengatakan saat terjadi masalah dalam keluarga pasien selalu menyelesaikan secara baik-baik. Saat ini pasien mengatakan tidak khawatir dengan sakitnya, pasien merasa yakin bahwa ia akan sembuh.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan dirinya beragama katolik, setiap hari minggu pasien pergi ke gereja.

4. Pemeiksaan Fisik

a. Keadaan umum: Lemah

Tingkat kesadaran: composmentis

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

- b. Tanda-tanda vital: TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C,
RR:20x/menit, SPO2:98%
- c. Berat badan: 68 Kg
Tinggi badan: 170 cm
Indeks Massa Tubuh: 23,5
Berat Badan Ideal: 63 Kg
- d. Keadaan fisik (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi*)
- Kepala
- Inspeksi : Bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam
- Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada
lesi
- Wajah
- Inspeksi : Nampak lesu, pucat
- Mata
- Inspeksi : Bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda,
sklera berwarna putih
- Hidung
- Inspeksi : Bentuk hidung simetris, tidak ada secret
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Mulut
- Inspeksi: Mukosa bibir kering, lidah bersih
- Telinga
- Inspeksi : Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen

Leher

Inspeksi : Bentuk leher simetris, tidak ada lesi

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Thorax

(paru-paru)

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu pernapasan O₂

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Suara paru vesikuler

(jantung)

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Denyut jantung kuat, frekuensi jantung 76x/menit

Perkusi : Tidak ada pergeseran batas jantung (*cardiomegaly*)

Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 (lub-dub)

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada lesi, tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara abdomen normal (timpani)

Ekstremitas atas

Inspeksi : Terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm di tangan kanan.

Palpasi : Akral teraba dingin, CRT <3detik

5. Terapi pengobatan

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Captopril	25mg	Antihipertensi golongan ACE inhibitor. Menurunkan tekanan darah dengan menghambat enzim konversi angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor).
Nifedipine	10mg	Obat golongan calcium channel blocker. Menurunkan tekanan darah dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi relaks dan melebar (vasodilatasi).
Lisinopril	10mg	Digunakan untuk terapi jangka panjang dalam mengontrol hipertensi dan melindungi fungsi ginjal terutama pada pasien dengan diabetes atau penyakit jantung.
Omeprazole	40mg	diberikan untuk melindungi lambung dari efek iritasi obat lain, terutama jika pasien mengonsumsi banyak obat atau mengalami gastritis/maag.

B. Tabulasi Data

Pasien mengeluh pusing berputar, leher tegang, mengeluh lemah, pasien sudah tahu tentang hipertensi namun jarang melakukan kontrol kesehatan, pasien tidak mengetahui makanan yang harus dihindari, aktivitas dibantu (berpindah dan toileting), keadaan umum: lemah, tingkat kesadaran: composmentis, GCS: 15 (E:4 V:5 M:6), wajah nampak lesu, pucat, akral teraba dingin, Tanda-tanda vital (Tekanan Darah: 190/120 MmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 37,1°C, RR: 20x/menit, SPO2: 98%).

C. Klasifikasi Data

Data subjektif: Pasien mengeluh pusing berputar, leher tegang, mengeluh lemah, pasien sudah tahu tentang hipertensi namun jarang melakukan kontrol kesehatan, pasien tidak mengetahui makanan yang harus dihindari, aktivitas dibantu (berpindah dan toileting)

Data objektif: wajah nampak lesu, pucat,), keadaan umum: lemah, tingkat kesadaran: composmentis, GCS: 15 (E:4 V:5 M:6), akral teraba dingin, Tanda-tanda vital (Tekanan Darah: 190/120 MmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 37,1°C, RR: 20x/menit, SPO2: 98%).

D. Analisa Data

Sign and symptom	Etiologi	Problem
Data Subjektif: pasien mengeluh pusing berputar, leher tegang Data Objektif: akral teraba dingin, TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.	Hipertensi	Resiko Perfusion Serebral Tidak Efektif
Data Subjektif: pasien mengeluh lemah, aktivitas dibantu (berpindah dan toileting) Data Objektif: pasien nampak lemah, TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
Data Subjektif: pasien sudah tahu tentang hipertensi namun jarang melakukan kontrol Kesehatan pasien tidak mengetahui makanan yang harus dihindari Data Objektif: TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan

E. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan:

Data Subjektif: Pasien mengeluh pusing berputar, leher tegang

Data Objektif: akral teraba dingin, TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan:

Data Subjektif: pasien mengeluh lemah, aktivitas dibantu (berpindah dan toileting)

Data Objektif: pasien nampak lemah, TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

Data Subjektif: pasien sudah tahu tentang hipertensi namun jarang melakukan kontrol Kesehatan, pasien tidak mengetahui makanan yang harus dihindari

Data Objektif: TD: 190/120MmHg, N:76x/menit, S:37,1°C, RR:20x/menit, SPO2:98%.

F. Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) 2. Tekanan darah diastolik cukup membaik (4)	Pemantauan Tekanan Intrakranial Observasi 1. Monitor peningkatan TD 2. Monitor penurunan frekuensi jantung 3. Monitor iregularitas irama napas 4. Monitor kadar CO2 Edukasi 5. Anjurkan pasien menjaga pola makan Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat	1. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak (perfusi serebral). Pemantauan tekanan darah penting untuk mendeteksi perubahan yang dapat memperburuk kondisi neurologis pasien 2. Bradikardia dapat menjadi tanda peningkatan tekanan intrakranial. Pemantauan denyut jantung membantu dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan perfusi otak 3. Irama napas yang tidak teratur dapat menandakan gangguan sistem saraf pusat akibat perfusi serebral yang tidak adekuat 4. Hiperkapnia (peningkatan CO ²) dapat menyebabkan vasodilatasi serebral, yang

				meningkatkan tekanan intrakranial dan memperburuk perfusi serebral. Monitoring penting untuk mencegah komplikasi
				5. Pola makan yang sehat (rendah garam, lemak jenuh, dan tinggi serat) membantu mengontrol tekanan darah, yang merupakan faktor utama dalam mencegah gangguan perfusi serebral
				6. Obat antihipertensi atau penurun tekanan intrakranial harus diberikan sesuai resep medis untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga aliran darah ke otak tetap adekuat. Perawat berperan penting dalam mengamati efek samping dan respons terhadap terapi
2	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil:	Manajemen Energi Observasi	1. Tidur yang tidak adekuat dapat memperburuk kelelahan, memengaruhi tekanan darah, serta menurunkan daya tahan tubuh. Pemantauan pola
			1. monitor pola tidur	
			2. fasilitasi duduk di tempat tidur	
			3. anjurkan tirah baring	

-
- | | | |
|--|--|--|
| <p>1. perasaan lemah menurun (5)</p> <p>2. tekanan darah membaik (5)</p> | <p>4. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap kolaborasi</p> <p>5. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> | <p>tidur membantu menyesuaikan intervensi untuk mengatasi kelelahan</p> <p>2. Membantu pasien melakukan aktivitas ringan secara bertahap untuk mencegah hipotensi ortostatik dan menjaga sirkulasi tanpa memberikan beban berlebihan</p> <p>3. Istirahat total diperlukan pada fase awal kelemahan berat untuk mencegah peningkatan kebutuhan oksigen dan kerja jantung secara berlebihan</p> <p>4. Aktivitas fisik bertahap membantu meningkatkan toleransi tubuh terhadap beban kerja secara perlahan, tanpa memicu kelelahan mendadak</p> <p>5. Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang mendukung pemulihan energi, membantu menjaga tekanan darah normal, serta</p> |
|--|--|--|
-

				memperbaiki kondisi fisik pasien secara keseluruhan
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5) 2. persepsi keliru terhadap masalah menurun (5)	Edukasi Kesehatan Terapeutik 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan	1. Memberikan informasi dalam bentuk materi dan media (leaflet) membantu pasien lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang disampaikan. Media visual dan tertulis juga dapat menjadi referensi ulang setelah sesi edukasi selesai 2. Menjadwalkan bersama pasien memastikan kegiatan edukasi dilakukan pada waktu yang tepat, saat pasien dalam kondisi fisik dan mental yang siap, sehingga perhatian dan penerimaan informasi lebih optimal 3. Memberi ruang untuk bertanya membuat pasien bisa mengklarifikasi hal yang belum dipahami, menumbuhkan rasa percaya, dan meningkatkan

keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan

4. membantu pasien memahami bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit atau pengobatan saja. Dengan pengetahuan ini, pasien dapat mengidentifikasi faktor risiko yang ada pada dirinya, mengambil langkah pencegahan, serta melakukan perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas hidupnya
-

G. Tindakan Keperawatan (Implementasi)

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
1	Kamis, 3 Juli 2025	Resiko perfusi serebral tidak efektif	16.00	Mengukur tekanan darah	Pukul 21.00 S: pasien masih mengeluh pusing berputar, leher tegang. O: Tekanan darah: 180/100 MmHg, Nadi: 81x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 19x/menit, SPO2: 98%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.
			16.03	Menghitung frekuensi jantung	
			16.05	Menghitung irama napas	
			16.07	Mengecek saturasi oksigen	
			16.10	Menganjurkan pasien menjaga pola makan yaitu dengan mengurangi garam dan makanan berminyak, goreng-gorengan	
16.30	Memberikan captopril 25mg per oral untuk dikonsumsi setelah makan malam				
2		Intoleransi aktivitas	16.15	Memonitor pola tidur pasien	Pukul 21.00 S: pasien mengeluh lemah O: pasien masih nampak lemah, Tekanan darah: 180/100 MmHg,

		16.40	Meminta pasien tirah baring	Nadi: 81x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 19x/menit, SPO2: 98%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan.
		16.45	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.
		17.00	Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
		19.00	Meminta pasien menghabiskan makanan yang telah disajikan	
3	Deficit pengetahuan	16.30	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Pukul 21.00 S: pasien dan keluarga pasien mengatakan masih kurang paham terkait penyakit hipertensi.
		16.50	Memberikan kesempatan bertanya	O: Tekanan darah: 180/100 MmHg, Nadi: 81x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 19x/menit, SPO2: 98%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan.
		16.55	Menjelaskan factor resiko hipertensi	A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

1	Jumat. 4 Juli 2025	Resiko perfusi serebral tidak efektif	08.00	Mengukur tekanan darah	Pukul 14.00 S: pasien mengatakan pusing berkurang. O: Tekanan darah: 160/100 MmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.
			08.03	Menghitung frekuensi jantung	
			08.05	Menghitung irama napas	
			08.07	Mengecek saturasi oksigen	
			08.10	Menganjurkan pasien menjaga pola makan yaitu mengurangi garam dan makanan berminyak, goreng-gorengan, menganjurkan untuk mengonsumsi olahan local untuk menurunkan tekanan darah	
			09.30	Memberkan captopril 25mg peroral diminum setelah makan siang	
2		Intoleransi aktivitas	08.15	Memonitor pola tidur pasien	Pukul 14.00 S: pasien mengatakan lemah berkurang. O: pasien masih nampak lemah, Tekanan darah: 160/100 MmHg,
			08.40	Meminta pasien tirah baring	

			08.45	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan.
			11.00	Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	A: masalah sebagian teratasi. P: intervensi dilanjutkan.
			13.00	Meminta pasien menghabiskan makanan yang disajikan	
3		Deficit pengetahuan	09.30	Memberikan materi dan media pendidikan kesehatan berupa leaflet hipertensi	Pukul 14.00 S: pasien dan keluarga pasien mengatakan paham terkait penyakit hipertensi. O: Tekanan darah: 160/100 MmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 19x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan.
			10.00	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	A: masalah sebagian teratasi. P: intervensi dilanjutkan.
			10.05	Memberikan kesempatan bertanya	
			10.10	Menjelaskan factor resiko hipertensi	
1	Sabtu, 5 Juli 2025	Resiko perfusi serebral tidak efektif	15.00	Mengukur tekanan darah	Pukul 21.00 S: pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi

		15.03	Menghitung frekuensi jantung	O: keadaan umum: baik. Kesadaran: composmentis. Tekanan darah: 140/90 MmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan. A: masalah teratasi. P: intervensi pertahankan.
		15.05	Menghitung irama napas	
		15.07	Mengecek saturasi oksigen	
		15.10	Menganjurkan pasien menjaga pola makan yaitu dengan mengurangi garam dan makanan berminyak, goreng-gorengan, menganjurkan untuk mengonsumsi olahan local untuk menurunkan tekanan darah	
		18.00	Memberikan nipedipine 10mg dan lesinopril 10mg peroral diminum setelah makan malam	
2	Intoleransi aktivitas	15.15	Memonitor pola tidur pasien	Pukul 21.00 S: pasien mengatakan sudah tidak lemah
		15.40	Meminta pasien tirah baring	O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,

		15.45	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Tekanan darah: 140/90 MmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan A: masalah teratasi P: intervensi dipertahankan
		17.00	Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
		19.00	Meminta pasien menghabiskan makanan yang sudah disajikan	
3	Deficit pengetahuan	16.30	Memberikan materi tentang hipertensi	Pukul 21.00 S: pasien dan keluarga pasien mengatakan paham terkait penyakit hipertensi O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 140/90 MmHg, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, terpasang infus Nacl 0.9% 20 tpm di tangan kanan A: masalah teratasi P: intervensi dipertahankan
		17.00	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	
		17.05	Memberikan kesempatan bertanya	

*Lampiran 4***SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anastasia Geralda Dominique Parera

NIM : PO.5303202220003

Prodi : D-III Keperawatan Ende

Dengan ini menyatakan bahwa apabila saya tidak menyelesaikan kewajiban (Tugas) saya sampai dengan sebelum UKOM, maka untuk sementara waktu saya bersedia tidak menerima ijazah sampai kewajiban (Tugas) saya tersebut diselesaikan.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak menepati kewajiban tersebut maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 22 Juli 2025

Hormat Saya



ANASTASIA GERALDA DOMINIQUE PARERA
NIM : PO.5303202220003

Lampiran 5



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 : Anastasia Geralda Dominique Parera
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220003
 Dosen Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns. Sp. Kep. Kom
 Dosen Penguji : Try Ayu Patmawati S.Kep., Ns. M. Kep
 Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
 Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tb. F.S. DENGAN

DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN PENYAKIT DALAM IHI RSUD ENDE

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 23% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 September 2025

Admin Strike Plagiarism


 Mury Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

Lampiran 6


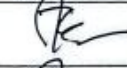
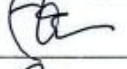



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**

Nama : Anastasia Geralda Dominique Parera
 Nim : PO5303202220003
 Nama pembimbing utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29/08/2024	Penyakit Hipertensi	1. Survey kasus di RSUD Ende dan Puskesmas 2. Cari referensi yang berhubungan dengan kasus (minimal 10 jurnal) 3. Targetkan lulus proposal	
2	Jumat, 06/09/2024	Penyakit Hipertensi	1. Mencari referensi sumber buku 2. Mulai menyusun BAB I minimal 3 halaman isi 4 substansi dalam latar belakang	
3	Jumat, 13/09/2024	Penyakit Hipertensi	Progress responsive latar belakang hari selasa	
4	Kamis, 26/09/2024	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki susunan pengantar di kronologisnya 2. Tambahkan mengapa prevalensi meningkat 3. Tambahkan upaya-upaya Penyakit Hipertensi pencegahan/mengatasi 4. Tambahkan bagaimana jika upaya tidak dilakukan/dampaknya 5. Lengkapi jumlah kasus di Ende	
5	Selasa, 03/12/2024	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki susunan kalimat 2. Tanda gejala	

			3. Upaya 4. Akibat	
6	Kamis, 20/02/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki susunan kalimat 2. Upaya	
7	Kamis, 27/02/2025	Penyakit Hipertensi	1. Tambahkan akibat 2. Kondisi penyakit di RSUD Ende	
8	Rabu, 05/03/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki kalimat 2. Masukkan gambaran profil RSUD Ende	
9	Jumat, 07/03/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki tambahan 2. Masuk BAB II & III	
10	Jumat, 23/04/2025	Penyakit Hipertensi	1. Lengkapi konsep teori 2. Perbaiki intervensi	
11	Rabu, 7/05/2025	Penyakit Hipertensi	1. Lengkapi intervensi 2. Tambahkan rasional	
12	Kamis, 22/05/2021	Penyakit Hipertensi	1. Rapihkan paragraph	
13	Selasa, 27/05/2025	Penyakit Hipertensi	1. Konsul ppt 2. Perbaiki ppt	
14	Rabu, 04/06/2025	Penyakit Hipertensi	1. Responsive	
15	Selasa, 10/06/2025	Penyakit Hipertensi	1. ACC 2. Kontrak waktu ujian	

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



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

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama : Anastasia Geralda Dominique Parera
 Nim : PO5303202220003
 Nama pembimbing pendamping : Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 22/06/2025	Penyakit Hipertensi	Lengkapi pemeriksaan fisik	
2	Rabu, 30/06/2025	Penyakit Hipertensi	Perbaki pemeriksaan fisik (wajah)	
3	Selasa, 01/07/2025	Penyakit Hipertensi	Acc kembali ke pembimbing dan mulai mencari kasus	

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


Aris 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 KTI

Nama : Anastasia Geralda Dominique Parera
 Nim : PO5303202220003
 Nama pembimbing utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 5/07/2025	Penyakit Hipertensi	1. Kumpul logbook 2. Responsive	
2	Minggu, 6/07/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki logbook 2. Lanjut diketik	
3	Jumat, 18/07/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki bab IV	
4	Senin, 21/07/2025	Penyakit Hipertensi	1. Tambahkan rasional 2. Perbaiki implementasi	
5	Selasa, 29/07/2025	Penyakit Hipertensi	1. Perbaiki bab V 2. Rapuhkan paragraph	
6	Jumat, 1/08/2025	Penyakit Hipertensi	1. Responsive	
7	Selasa, 5/08/2025	Penyakit Hipertensi	1. Konsul ppt 2. Revisi ppt	
8	Rabu, 6/08/2025	Penyakit Hipertensi	1. ACC 2. Kontrak waktu ujian bersama dosen penguji	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Aris 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 : Anastasia Geralda Dominique Parera
 Nim : PO5303202220003
 Nama pembimbing pendamping : Try Ayu Patmawati, S.kep.,Ns.M.kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29/08/2024	Penyakit Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kata pengantar "proposal" 2. Hilangkan garis pada abstrak 3. Status Kesehatan masa lalu - penyakit yang pernah di alami: apakah pasien Hipertensi sejak tahun 2017 sampai tahun 2025? Dimana? 4. Riwayat penyakit keluarga: siapa? 5. Pola aktivitas dan Latihan: +berpindah 6. Pola nutrisi: makanan yang dikonsumsi apa saja? Kebiasaan makan? 7. Eliminasi: BAB 8. Pemeriksaan fisik: Head To Toe 9. Lengkapi tabulasi 10. Tambahkan data "akral teraba dingin" pada dx resiko perfusi serebral tidak efektif 11. Tambahkan data pada diagnose deficit pengetahuan 12. Intervensi deficit pengetahuan: menyesuaikan SIKI +edukasi 13. Implementasi deficit pengetahuan "menyesuaikan" 14. Masukkan rasional pada masalah deficit pengetahuan 15. Lengkapi rasional semua intervensi 	<i>Ay</i>
	Senin, 25/08/2025	Penyakit Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan redaksi pada lembar pengesahan 2. Tambahkan ucapan terimakasih pada 	<i>Ay</i>

		direktur RS dan pasien 3. Ukuran huruf pada abstrak 10 4. Lengkapi data "pernah dirawat/tidak di RS" 5. Perbaiki kalimat pada data "Riwayat penyakit keluarga" 6. Perbaiki kalimat pada data "pola nutrisi-metabolik" Perbaiki pembahasan	A ₁
Kamis, 28/08/2025	Penyakit Hipertensi	1. Tambahkan intervensi yang dilakukan pada pembahasan 2. Rapihkan paragraph dan halaman	A ₁
Kamis, 04/09/2025	Penyakit Hipertensi	Rapihkan judul dan spasi	A ₁
Senin, 15/09/2025	Penyakit Hipertensi	1. Spasi hal 24 2. Lengkapi lembar konsul 3. Kosongkan 1 lembar 4. Title 5. Rekomendasi pembimbing 6. Masukkan logo 7. Abstrak maju kedepan 8. Rapihkan daftar isi 9. Nomor halaman pada daftar isi 10. Daftar pustaka setelah saran	A ₁
Rabu, 1/10/2025	Penyakit Hipertensi	1. Kata pengantar (ubah jenis huruf ke Times New Roman) 2. Susunan Daftar Pustaka sebelum inform consent 3. Tambahkan surat plagiarisme 4. Lengkapi daftar konsul revisi KTI (ibu Ayu) 5. Sesuaikan susunan 6. Tambahkan biodata + Motto	A ₁
Sabtu, 4/10/2025	Penyakit Hipertensi	ACC	A ₁

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



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

Lampiran 6

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Diri**

Nama : Anastasia Geralda Dominique Parera

Tempat/Tanggal Lahir : Kupang, 02 Juni 2002

Alamat : Jl Prof. W. Z. Yohanes

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katholik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Oeba 2 Kota Kupang (2008 – 2014)
2. SMPN 2 Kota Kupang (2014 – 2017)
3. SMAN 8 Kota Kupang (2018 – 2021)
4. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende (2022 – 2025)

MOTTO

“ILMU ADALAH CAHAYA, DAN PERJUANGAN ADALAH JALANNYA”