

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. A (KATZ INDEKS A) DENGAN
PEMBERIAN JUS SEMANGKA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Gaeut

Di Susun Oleh :

NENG WIDA

KHGD 25035



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHTAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. A (KATZ INDEKS A) DENGAN
PEMBERIAN JUS SEMANGKA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

NAMA : NENG WIDA,S.Kep

NIM : KHGD25035

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir di Atas Layak Untuk

Melaksanakan Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembingbing

Wahyudin, S.Kep.,M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. A (KATZ INDEKS A)
DENGAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN**

NAMA : NENG WIDA,S.Kep

NIM : KHGD25035

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan Sidang Dan
Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2026

Penelaah I

Penelaah II

Tantri Puspita,S.Kep.,Ns.,MNS

Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ns.,M.pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti W,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Wahyudin, S.Kep.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI PADA NY. A (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN

Disusun oleh

Neng Wida

KHGD25035

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi
Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui,

Pembimbing

Wahyudin, S.Kep.,M.Kes

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar akademik Ners

Mengesahkan,

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Sri Yekti W, S.Kep., Ners., M.Kep

Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam karya ilmiah akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Neng Wida
KHGD25035

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. A (Katz Indeks A) Dengan Pemberian Jus Semangka Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan

Neng Wida, S.Kep¹, Wahyudin, S.Kep.,M.Kes²

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan berisiko menimbulkan komplikasi. Jus semangka mengandung L-citrulline yang dapat meningkatkan produksi nitric oxid sehingga membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. **Tujuan:** Menganalisis penerapan pemberian jus semangka dalam asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus pada Ny. A (66 tahun) dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan. Asuhan keperawatan dilakukan selama 7 hari (09–15 Mei 2026) dengan intervensi pemberian jus semangka sekali sehari disertai edukasi manajemen hipertensi. **Hasil:** Tekanan darah menurun dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg setelah 7 hari, disertai berkurangnya keluhan nyeri kepala dan perbaikan pola tidur. **Kesimpulan:** Pemberian jus semangka membantu menurunkan tekanan darah dan dapat menjadi intervensi keperawatan komplementer berbasis bukti pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Jus Semangka, Asuhan Keperawatan Gerontik.

ABSTRACT

Analysis Of Nursing Care For Gerontic Hypertension In Mrs. A (Katz Index A) With The Administration Of Watermelon Juice In The Service Area Of The Karangpawitan Community Health Center

Neng Wida, S.Kep¹, Wahyudin, S.Kep.,M.Kes²

Background: Hypertension is a common health problem among the elderly and carries a risk of complications. Watermelon juice contains L-citrulline, which can increase nitric oxide production, thereby helping to dilate blood vessels and lower blood pressure. **Objective:** To analyze the implementation of watermelon juice administration in gerontological nursing care for patients with hypertension. **Methods:** This study used a case study design involving Mrs. A (66 years old) with hypertension in the service area of the Karangpawitan Community Health Center. Nursing care was provided for 7 days (May 9–15, 2026) with an intervention consisting of watermelon juice once daily, accompanied by education on hypertension management. **Results:** Blood pressure decreased from 160/100 mmHg to 130/80 mmHg after 7 days, accompanied by a reduction in headache complaints and improved sleep patterns. **Conclusion:** The administration of watermelon juice helps lower blood pressure and can serve as an evidence-based complementary nursing intervention for older adults with hypertension.

Keywords: Hypertension, Elderly, Watermelon Juice, Gerontological Nursing Care.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI PADA NY. A (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN”**. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenalkan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners INKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Wahyudin, S.Kep.,M.Kes. selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Akhir Ners ini.

7. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.N.S selaku penelaah ke I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku penelaah II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Seluruh dosen dan staf Perpustakaan Program Studi Prifesi Ners Institit Kesehatan Karsa Husada Garut yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu dan menyediakan berbagai sumber referensi yang diperlukan dalam penyusunan ini sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi bagian dari proses pembelajaran dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Kepada kedua orang tua tersayang Bapak Ayi Haerudin dan Mamah Eva Jumaeti, yang tidak pernah lelah memberikan semangat, motivasi, Do'a, serta nasihat. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kerja keras dalam membesarkan dan mendidik penulis sehingga penulis berada di titik ini. Terima kasih karena selalu ada dalam setiap perjalanan penulis, dan selalu mendukung penulis untuk terus maju dan meraih mimpi. Terima kasih telah memberikan kasih sayang yang melimpah sehingga penulis berada pada titik ini.
12. Kepada Saudara/i penulis, Ai Herlina, Asep Ahmad Sulaiman, Roni Jaya Rahmat, dan Imas Syaidah, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan, motivasi. Terima kasih karna telah menjadi bagian dalam hidup dan perjalanan penulis sehingga penulis berada di titik ini.
13. Kepada keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih karena telah memberikan dukungan dan do'a terbaik untuk penuli, sehingga penulis ada di titik ini.
14. Terima kasih pada teman-teman Tiffanny Alayyah, Dinda Rosliana, Rahma Mutia Denisa, yang telah menjadi sumber inspirasi, motivasi, dan memberikan dukugan yang tak pernah berhenti dari awal perkuliahan S1 sampai saat ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	II
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN.....	III
LEMBAR PENGESHAAN	IV
Pernyataan	V
ABSTRAK	VI
<i>ABSTRACT</i>	VII
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR BAGAN.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat	6
1.3.1 Manfaat praktis.....	6
1.3.2 Manfaat teoritis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia	9
2.1.3 Karakteristik Lansia	11
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	12
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Klasifikasi	14
2.2.2 Etiologi.....	15

2.2.4	Manisfestasi Klinis.....	17
2.2.5	Patofisiologi	18
2.2.6	Komplikasi	19
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.8	Penatalaksanaan	22
2.2.9	Pathway	25
2.3	Konsep Dasar Semangka.....	26
2.3.1	Definisi Semangka	26
2.3.2	Manfaat Semangka.....	26
2.3.3	Klasifikasi Semangka.....	29
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia.....	30
2.4.1	Pengkajian.....	30
2.4.2	Fungsional Klien	37
2.4.3	Analisa Data	44
2.4.4	Diagnosa Keperawatan.....	45
2.4.5	Intervensi Keperawatan	45
2.5	Konsep Jus Semangka.....	56
2.5.1	Definisi Jus Semangka	56
2.5.2	Manfaat Jus Semangka.....	56
2.5.3	SOP Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah	57
2.5.4	Evidence Based Practice	60
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		64
3.1	Tinjauan kasus.....	64
3.1.1	Pengkajian.....	64
3.2	Pembahasan.....	110
3.2.1	Pengkajian Data Analisa Data.....	110
3.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	111
3.2.3	Perencanaan Keperawatan	113
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	114
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	115

3.2.6	Pembahasan Pemberian Jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Berdasarkan Evidence Based Practice (EBP)	116
BAB IV PENUTUPAN		119
4.1	Kesimpulan	119
4.2	Saran.....	120
4.2.1	Bagi mahasiswa.....	120
4.2.2	Bagi institusi pendidikan.....	120
4.2.3	Bagi puskesmas	121
4.2.4	Bagi profesi keperawatan.....	121
4.2.5	Bagi penderita hipertensi.....	121
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2. 2 Pengkajian Katz Indeks.....	37
Tabel 2. 3 Pengkajian SPMSQ.....	38
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	39
Tabel 2. 5 Geriatric Depression scale (Skala Depresi)	40
Tabel 2. 6 Apgar.....	41
Tabel 2. 7 Pengkajian Barthel Indeks	42
Tabel 2. 8 Scrining Faal Fungtional Reach (FR) Test	43
Tabel 2. 9 The Timed Up And Go (TUG) Test.....	44
Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 2. 11 Standar Operasional Prosedur Penerapan Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah.....	58
Tabel 2. 12 Evidence Based Practice	60
Tabel 3. 1 1 Pola Nutrisi	67
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	69
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari	69
Tabel 3. 4 Personal Hygiene	70
Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur.....	71
Tabel 3. 6 Katz Indeks	76
Tabel 3. 7 pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ).....	78
Tabel 3. 8 Format Pengkajian MMSE	79
Tabel 3. 9 Griatric Depression Scale.....	81
Tabel 3. 10 APGAR Keluarga	83
Tabel 3. 11 Pengkajian Barthel Indeks	84
Tabel 3. 12 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test	85
Tabel 3. 13 The Timed Up And Go (Tug) Test	86
Tabel 3. 14 Analisa Data.....	87
Tabel 3. 15 Intervensi Keperawatan.....	91
Tabel 3. 16 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	94
Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan.....	102

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	25
Bagan 3 1 Genogram.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas dan mengalami proses penuaan yang dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh secara fisiologis maupun psikologis (WHO, 2023). Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama pada kesehatan yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga lansia lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia dewasa muda (Kemenkes, 2023). Hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang terjadi secara alami sehingga menyebabkan penurunan fungsi organ dan sistem tubuh secara bertahap. Proses penuaan mengakibatkan perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh serta menurunkan kemampuan regenerasi sel, sehingga berdampak pada menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Penurunan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis, penurunan kemampuan fisik, gangguan fungsi kognitif, serta masalah psikologis yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup lansia (Xing, 2023).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara terus-menerus (Association, 2024). Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada lansia karena dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kematian dini. Hipertensi pada lansia umumnya berlangsung tanpa gejala sehingga

sering disebut sebagai silent killer. Meskipun sebagian besar penderita tidak merasakan keluhan, tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan retina. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta pengendalian faktor risiko seperti pola makan sehat, aktivitas fisik yang teratur, pengelolaan stres, dan kepatuhan terhadap terapi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup lansia (WHO, 2023).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8%, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia lanjut (Kemenkes, 2023). Peningkatan angka hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan tinggi natrium, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, merokok, dan penurunan elastisitas pembuluh darah akibat proses degeneratif (Nurrahmani, 2021). Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 55 tahun mencapai 34,4%. Berdasarkan data di Jawa Barat, jumlah penderita hipertensi yang tercatat mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Barat mencapai lebih dari 4,6 juta jiwa, yang menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di provinsi tersebut (Dinkes, 2025). Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah penderita hipertensi yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 117.407 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan, pengendalian, serta penatalaksanaan yang optimal melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis (Dinkes, 2025). Berdasarkan data Puskesmas Karangpawitan tahun

2025, jumlah pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 73 orang, yang terdiri atas 56 kasus hipertensi esensial, 9 kasus hypertensive heart disease, dan 8 kasus hypertensive heart disease without (congestive) heart failure. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan sehingga diperlukan upaya pengendalian tekanan darah melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya hipertensi, terutama pada kelompok lanjut usia. Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, tinggi lemak jenuh, rendah serat, kurang melakukan aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, serta stres yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Penerapan gaya hidup sehat melalui pola makan seimbang, aktivitas fisik yang teratur, menjaga berat badan ideal, dan mengelola stres merupakan upaya penting dalam pencegahan serta pengendalian hipertensi (WHO, 2023).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ dan sistem tubuh secara bertahap. Perubahan tersebut meliputi penurunan elastisitas pembuluh darah, berkurangnya kemampuan jantung memompa darah, serta meningkatnya kekakuan arteri yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, proses penuaan juga dapat menurunkan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial sehingga lansia lebih rentan mengalami penyakit kronis, termasuk hipertensi (Xing , 2023).

Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah secara optimal melalui asuhan keperawatan yang komprehensif, termasuk edukasi dan penerapan terapi

nonfarmakologis, menjadi salah satu upaya penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan lansia (WHO, 2023). Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah konsumsi jus semangka. Semangka (*Citrullus lanatus*) merupakan buah yang mengandung kalium, magnesium, vitamin C, likopen, dan asam amino L-citrulline yang berperan dalam meningkatkan produksi nitric oxide sehingga membantu vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Figuerola, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian kepada Ny. A didapatkan bahwa ketika Ny. A mengalami salit kepala disertai pusing Ny. A sering mengonsumsi obat-obatan yang di jual di warung dan beristirahat untuk mengurangi rasa sakitnya. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas dibidang pelayanan kesehatan Non Farmakologis guna untuk menurunkan tekanan darah terhadap penderit hipertensi dilakukan dengan terapi komplementer yaitu dengan pemberian jus semangka. Kandungan dari jus semangka berpotensi membantu menurunkan tekanan darah karena mengandung L-citrullin yang meningkatkan produksi nitric oxide (NO) sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks. Selain itu, kandungan kalium membantu mengurangi efek natrium dan mendukung pengendalian tekanan darah.

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima jurnal penelitian mengenai pemberian jus semangka pada penderita hipertensi, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa jus semangka efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Kandungan L-citrulline, kalium, likopen, vitamin C, dan antioksidan pada semangka berperan meningkatkan produksi nitric oxide sehingga

terjadi vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar aliran darah, serta membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah yang bermakna setelah pemberian jus semangka selama 3–7 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, ditandai dengan nilai $p < 0,05$, sehingga jus semangka dapat dijadikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang mudah, aman, dan ekonomis dalam pengendalian hipertensi. Meskipun terdapat satu penelitian yang tidak menemukan perbedaan efektivitas antar kelompok, secara umum seluruh hasil penelitian tetap menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah pemberian jus semangka sehingga intervensi ini layak diterapkan sebagai pendamping terapi farmakologis.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan gerontik dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan”?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Hasil dari analisa ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan terapi jus semangka untuk menurunkan tekanan darah.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangpawitan.

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas karangpawitan.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas karangpawitan.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas karangpawitan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas karangpawitan.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas karangpawitan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat praktis

Hasil dari analisa ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai manfaat terapi jus semangka sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.3.2 Manfaat teoritis

a. Bagi mahasiswa

Diharapkan bisa menjadi sumber referensi dan menambah wawasan mengenai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi melalui pemberian jus semangka.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan referensi ilmiah di bidang keperawatan terkait terapi komplementer jus semangka pada hipertensi.

c. Bagi puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi hasil sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

d. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan khususnya intervensi mandiri perawat pada pasien hipertensi.

e. Bagi penderita hipertensi

Diharapkan jus semangka dapat digunakan sebagai terapi alternatif yang mudah, murah, dan praktis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari proses kehidupan manusia yang ditandai dengan bertambahnya usia dan terjadinya proses penuaan (aging) secara alami. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi biologis, fisiologis, psikologis, dan sosial secara bertahap sehingga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam mempertahankan kesehatan dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Meskipun demikian, penuaan bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses normal yang dialami setiap individu (WHO, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO, 2024), lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan pada berbagai sistem tubuh yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis atau degeneratif, sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mendefinisikan lansia sebagai penduduk yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan secara bertahap sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif agar tetap sehat, mandiri, aktif, dan produktif sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Kelompok usia yang mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat proses penuaan, sehingga lebih rentan mengalami penyakit tidak

menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular. proses penuaan pada lansia menyebabkan penurunan kapasitas fungsional tubuh yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta penerapan gaya hidup sehat untuk mempertahankan kualitas hidup (Rahmawati, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan secara alami disertai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan fungsional. Oleh karena itu, lansia memerlukan perhatian dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan agar tetap sehat, mandiri, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut beberapa organisasi dan ahli, batasan usia lanjut memiliki beberapa klasifikasi sebagai berikut :

1. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Republik Indonesia, 1998).
2. Menurut World Health Organization (WHO, 2024), kelompok usia lanjut dibedakan menjadi beberapa kategori, yaitu:
 - a. Usia pertengahan (middle age): 45-59 tahun.
 - b. Lanjut usia (elderly): 60-74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (old): 75-89 tahun.
 - d. Usia sangat tua (very old): 90 tahun atau lebih.

3. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), lanjut usia merupakan penduduk yang telah berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini menjadi sasaran pelayanan kesehatan lansia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna mempertahankan kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup.
4. Menurut Touhy & Jett (2022) dalam Ebersole & Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging, lansia merupakan individu yang memasuki usia 60 tahun ke atas, dengan proses penuaan yang menyebabkan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan fungsional sehingga memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang komprehensif
5. Menurut penelitian (Hidayati et al., 2023), kelompok usia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif dan penurunan kapasitas fungsional dibandingkan kelompok usia dewasa.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa batasan usia lansia yang digunakan secara nasional maupun internasional adalah 60 tahun ke atas. Klasifikasi usia lanjut menjadi beberapa kelompok bertujuan untuk memudahkan penilaian kondisi kesehatan, menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan, serta menyusun program peningkatan kualitas hidup lansia.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Espiana et, al. (2022), karakteristik lansia meliputi :

1. Usia

Lansia adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Pertambahan usia menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh secara bertahap sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif.

2. Jenis kelamin

Sebagian besar populasi lansia didominasi oleh perempuan karena memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3. Status kesehatan

Lansia lebih rentan mengalami penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, osteoarthritis, dan asam urat akibat proses penuaan.

4. Kemampuan fungsional

Lansia mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL), meskipun tingkat kemandirian setiap individu berbeda-beda.

5. Kondisi psikologis

Lansia dapat mengalami perubahan psikologis, seperti penurunan daya ingat, perubahan emosi, kecemasan, atau depresi yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan lingkungan.

6. Kondisi sosial

Lansia mengalami perubahan peran sosial akibat pensiun, berkurangnya aktivitas di masyarakat, atau kehilangan pasangan hidup sehingga memerlukan dukungan keluarga dan lingkungan.

7. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemandirian, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup lansia.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Touhy dan Jett (2022) dalam Ebersole & Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging, proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perubahan tersebut antara lain:

1. Perubahan Fisik (Biologis)

Lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap, seperti berkurangnya massa dan kekuatan otot, kepadatan tulang, elastisitas kulit, fungsi penglihatan, pendengaran, keseimbangan tubuh, serta penurunan fungsi sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, dan sistem imun. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit kronis dan keterbatasan aktivitas.

2. Perubahan Psikologis

Lansia dapat mengalami penurunan daya ingat, konsentrasi, kecepatan berpikir, serta kemampuan memecahkan masalah. Selain itu,

lansia lebih rentan mengalami stres, kecemasan, kesepian, maupun depresi, terutama akibat kehilangan pasangan, pensiun, atau penyakit kronis.

3. Perubahan Sosial

Memasuki usia lanjut, seseorang mengalami perubahan peran dalam keluarga maupun masyarakat. Lansia umumnya memasuki masa pensiun, berkurangnya interaksi sosial, serta meningkatnya ketergantungan kepada keluarga sehingga memerlukan dukungan sosial yang baik.

4. Perubahan Spiritual

Banyak lansia mengalami peningkatan kebutuhan spiritual sebagai cara untuk menerima proses penuaan, menghadapi penyakit, serta meningkatkan ketenangan dan makna hidup.

5. Perubahan Fungsional

Proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL), seperti berjalan, mandi, berpakaian, makan, dan berpindah tempat. Namun, tingkat penurunan fungsi berbeda pada setiap individu.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri meningkat secara menetap, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran yang dilakukan

berulang dalam keadaan istirahat. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat. Oleh karena itu, deteksi dini, perubahan gaya hidup sehat, serta pengobatan yang sesuai sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (WHO, 2023).

Hipertensi adalah suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran di fasilitas kesehatan. Penegakan diagnosis hipertensi harus dilakukan berdasarkan pengukuran tekanan darah yang berulang menggunakan prosedur yang terstandar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk infark miokard, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, serta berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. (Mancia, 2023).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah dimana sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang berlangsung lama dan dapat menimbulkan komplikasi atau bahkan kematian.

2.2.2 Klasifikasi

Menurut European Society of Hypertension (ESH, 2023), klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa berdasarkan hasil pengukuran di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik trisolasi	≥ 140	<90

2.2.2 Etiologi

Menurut McEvoy (2024) dan European Society of Hypertension (ESH, 2023), etiologi hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi:

A. Hipertensi primer (Esensial)

1. Faktor genetik (keturunan)

Individu yang memiliki riwayat hipertensi pada orang tua atau anggota keluarga memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena adanya faktor genetik yang memengaruhi regulasi tekanan darah.

2. Usia

Bertambahnya usia menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan darah cenderung naik.

3. Obesitas atau kelebihan berat badan

Penumpukan lemak tubuh meningkatkan beban kerja jantung dan resistensi pembuluh darah, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

4. Konsumsi garam (natrium) yang berlebihan

Asupan natrium yang tinggi menyebabkan retensi cairan di dalam tubuh, meningkatkan volume darah, dan akhirnya meningkatkan tekanan darah.

5. Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup sedentari atau kurang bergerak dapat meningkatkan risiko obesitas dan menurunkan fungsi pembuluh darah, sehingga memicu hipertensi.

6. Merokok

Nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, dan mempercepat kerusakan dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

7. Konsumsi alkohol berlebihan

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

8. Stres psikologis

Stres yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan pelepasan hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

B. Penyakit penyerta (hipertensi sekunder)

Hipertensi dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti penyakit ginjal kronis, gangguan endokrin (hiperaldosteronisme, sindrom Cushing, feokromositoma), obstructive sleep apnea, maupun penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid, OAINS, dan kontrasepsi hormonal.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut McEvoy (2024), sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala (asintomatik), sehingga hipertensi sering disebut sebagai silent killer. Namun, pada beberapa penderita, terutama ketika tekanan darah sangat tinggi atau telah terjadi kerusakan organ target, dapat muncul manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Sakit kepala, terutama pada bagian belakang kepala (oksipital), terutama saat bangun tidur.
2. Pusing atau rasa melayang, akibat peningkatan tekanan darah.
3. Pandangan kabur, yang dapat terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah retina.
4. Jantung berdebar (palpitasi), akibat peningkatan kerja jantung.
5. Mudah lelah atau lemas, karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

6. Sesak napas, terutama bila hipertensi telah menyebabkan gangguan fungsi jantung.
7. Mimisan (epistaksis), yang dapat terjadi pada beberapa penderita dengan tekanan darah yang sangat tinggi.
8. Nyeri dada, terutama bila hipertensi telah menyebabkan penyakit jantung koroner atau komplikasi kardiovaskular.
9. Telinga berdenging (tinnitus), yang dapat dirasakan pada sebagian penderita hipertensi.
10. Penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, atau gangguan bicara, yang dapat muncul apabila hipertensi telah menyebabkan komplikasi seperti stroke.

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme hipertensi merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi berbagai mekanisme pengaturan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah terjadi akibat meningkatnya curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, atau kombinasi keduanya. Mekanisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, obesitas, konsumsi natrium yang berlebihan, kurang aktivitas fisik, serta faktor lingkungan (European Society of Hypertension, 2023).

Pada hipertensi, aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung, kontraktilitas miokard, dan vasokonstriksi arteriol sehingga resistensi perifer meningkat. Selain itu, aktivasi sistem Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) meningkatkan produksi angiotensin II yang bersifat vasokonstriktor kuat dan merangsang sekresi aldosteron. Aldosteron menyebabkan

retensi natrium dan air di ginjal sehingga volume darah meningkat, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah (McEvoy et al., 2024).

Disfungsi endotel juga berperan dalam patofisiologi hipertensi. Penurunan produksi nitric oxide (NO) dan peningkatan stres oksidatif menyebabkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk berdilatasi sehingga terjadi vasokonstriksi yang menetap. Apabila kondisi ini berlangsung lama, akan terjadi remodeling pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, dan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan retina. Kerusakan tersebut meningkatkan risiko komplikasi berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan retinopati hipertensi (European Society of Hypertension, 2023; World Health Organization, 2023).

2.2.6 Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ target akibat tekanan darah yang terus-menerus tinggi. Kerusakan tersebut dapat mengenai jantung, otak, ginjal, mata, dan pembuluh darah sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Menurut (Hinkle, J. L., & Cheever, 2022) American Heart Association (AHA, 2024), komplikasi hipertensi meliputi:

1. Penyakit jantung koroner, akibat penyempitan arteri koroner yang meningkatkan risiko angina pectoris dan infark miokard.
2. Gagal jantung, karena peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan penurunan kemampuan jantung memompa darah.

3. Stroke, baik stroke iskemik maupun hemoragik, akibat terganggunya aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah otak.
4. Penyakit ginjal kronis, akibat kerusakan pembuluh darah dan nefron sehingga fungsi ginjal menurun secara progresif.
5. Retinopati hipertensi, yaitu kerusakan pembuluh darah retina yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.
6. Penyakit arteri perifer, yaitu penyempitan pembuluh darah pada tungkai yang menyebabkan gangguan aliran darah dan nyeri saat berjalan.
7. Aneurisma aorta, yaitu pelebaran dinding aorta yang dapat berisiko mengalami ruptur apabila tidak ditangani.
8. Gangguan kognitif dan demensia vaskular, akibat kerusakan pembuluh darah otak yang berlangsung kronis.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi bertujuan untuk menegaskan diagnosis, mengidentifikasi penyebab hipertensi, menilai adanya kerusakan organ target, serta mendeteksi faktor risiko penyakit kardiovaskular. Menurut (ESH, 2023) Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (2022), pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi:

- a. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah merupakan pemeriksaan utama untuk menegaskan diagnosis hipertensi. Tekanan darah diukur menggunakan sfigmomanometer yang telah tervalidasi dan dilakukan pada beberapa kesempatan untuk memastikan diagnosis.

b. Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan ini meliputi hitung darah lengkap, kadar glukosa darah, profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida), kreatinin serum, ureum, asam urat, elektrolit (natrium dan kalium), serta laju filtrasi glomerulus (eGFR) untuk menilai fungsi ginjal dan faktor risiko kardiovaskular.

c. Pemeriksaan urine

Urinalisis dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria, hematuria, atau albuminuria yang dapat menunjukkan kerusakan ginjal akibat hipertensi.

d. Elektrokardiografi (EKG)

EKG digunakan untuk mendeteksi hipertrofi ventrikel kiri, aritmia, atau tanda-tanda penyakit jantung iskemik yang merupakan komplikasi hipertensi.

e. Ekokardiografi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai struktur dan fungsi jantung, termasuk adanya hipertrofi ventrikel kiri, gangguan fungsi ventrikel, atau kelainan katup jantung.

f. Pemeriksaan funduskopi

Funduskopi dilakukan untuk menilai adanya retinopati hipertensi melalui pemeriksaan pembuluh darah retina.

g. Pemeriksaan pencitraan ginjal

Ultrasonografi (USG) ginjal dapat dilakukan apabila dicurigai adanya penyakit ginjal atau penyebab hipertensi sekunder.

h. Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) atau Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)

ABPM atau HBPM digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis hipertensi, mendeteksi hipertensi jas putih (white coat hypertension) maupun hipertensi terselubung (masked hypertension), serta mengevaluasi efektivitas terapi.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (ESH, 2023) dan (ESC, 2024), penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai target, mencegah kerusakan organ target, serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi nonfarmakologis dan farmakologis.

A. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan langkah awal yang dianjurkan pada semua pasien hipertensi, meliputi:

- a) Diet rendah garam (natrium) Derajat I, 4 gram garam per hari (3/4 sendok teh garam), Derajat II, 2 gram garam per hari (1/3 sendok teh garam) Derajat III Tanpa garam tambahan dalam masakan sehari-hari (0 gram garam per hari)
- b) Cara penyajian makanan sehari-hari
 - Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarin yang tidak mengandung natrium (garam).
 - Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.
 - Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau

memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

- c) Menerapkan pola makan sehat, seperti pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), dengan memperbanyak konsumsi buah, sayuran, biji-bijian utuh, dan produk susu rendah lemak serta membatasi makanan tinggi lemak jenuh dan gula.
- d) Menjaga berat badan ideal atau menurunkan berat badan pada pasien yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.
- e) Melakukan aktivitas fisik secara teratur, yaitu aktivitas aerobik intensitas sedang minimal 150 menit per minggu atau 30 menit per hari selama 5–7 hari per minggu.
- f) Berhenti merokok, karena merokok meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.
- g) Membatasi konsumsi alkohol sesuai anjuran.
- h) Mengelola stres melalui relaksasi, tidur yang cukup, dan aktivitas yang mendukung kesehatan mental.

B. Terapi Farmakologis

Apabila perubahan gaya hidup belum mampu mencapai target tekanan darah atau pasien memiliki hipertensi derajat tertentu maupun risiko kardiovaskular tinggi, maka diberikan terapi obat antihipertensi. Golongan obat yang direkomendasikan meliputi:

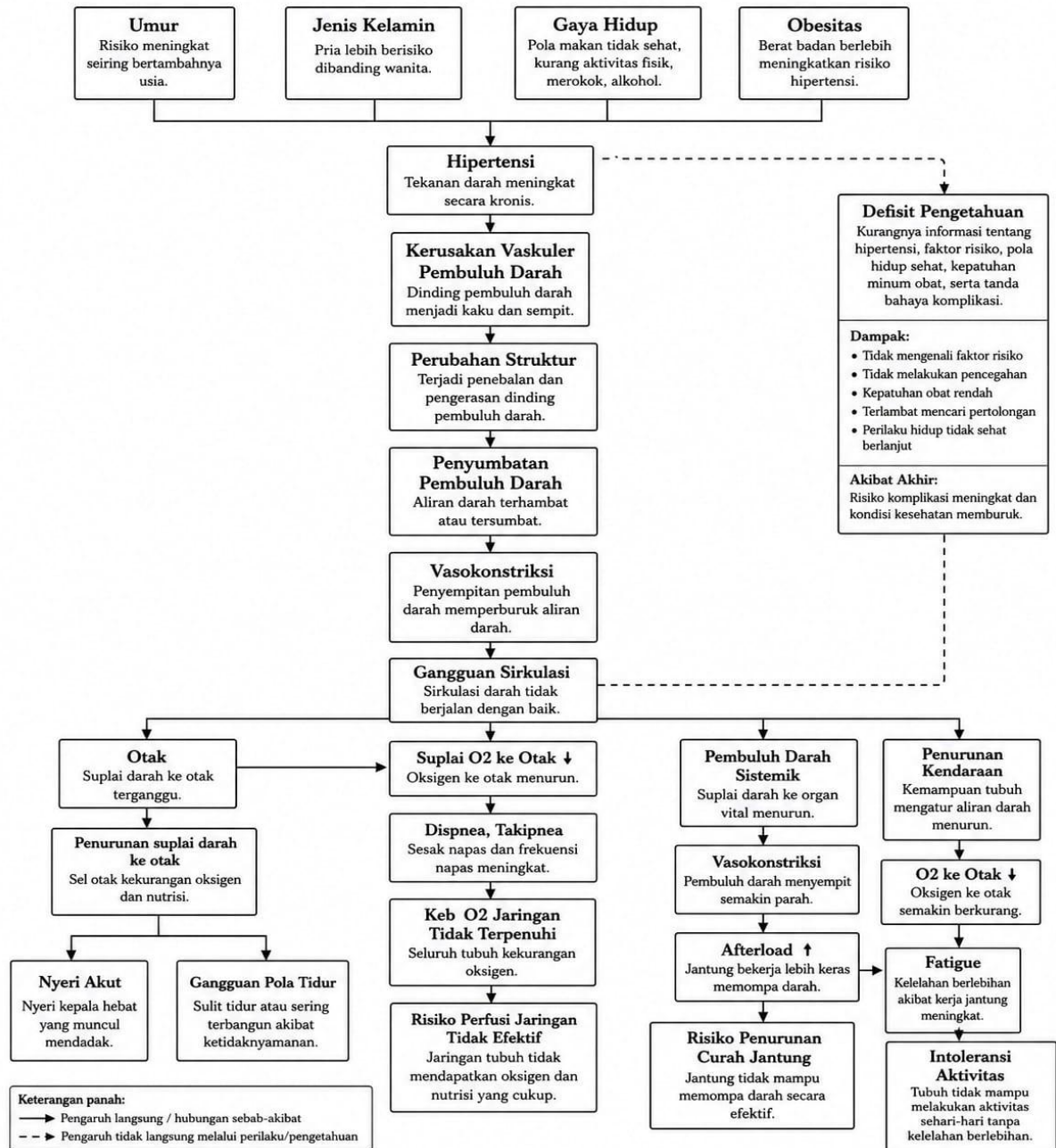
- a) Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACE-I), misalnya kaptopril, enalapril, dan lisinopril.

- b) Angiotensin Receptor Blockers (ARB), misalnya losartan, valsartan, dan candesartan.
- c) Calcium Channel Blockers (CCB), misalnya amlodipin dan nifedipin.
- d) Diuretik tiazid atau tiazid-like, misalnya hidroklorotiazid, indapamid, dan klortalidon.
- e) Beta-blocker, seperti bisoprolol, metoprolol, atau atenolol, digunakan pada kondisi tertentu, misalnya penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia, atau setelah infark miokard.

Terapi antihipertensi diberikan secara individual sesuai dengan usia, derajat hipertensi, penyakit penyerta, risiko kardiovaskular, serta respons pasien terhadap pengobatan. Selain itu, pasien perlu melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala dan kontrol rutin untuk mengevaluasi efektivitas terapi serta mencegah komplikasi.

2.2.9 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : Arkam et al., 2023

2.3 Konsep Dasar Semangka

2.3.1 Definisi Semangka

Semangka merupakan jenis buah-buahan yang populer di masyarakat karena memiliki daging buah dengan tekstur yang lembut serta rasa yang manis. Buah ini diidentifikasi memiliki variasi warna pada daging buahnya, di mana yang paling umum ditemukan di pasaran adalah semangka dengan daging buah berwarna merah atau kuning (Syahrial et al., 2022).

Secara karakteristik fisik, buah semangka dikenal sangat menyegarkan karena komponen utamanya didominasi oleh air. Berdasarkan analisis kandungan gizinya, kadar air di dalam buah semangka sangat tinggi, yaitu mencapai 91,45 gram dari total berat buah (Afriyanti et al., 2026).

Ditinjau dari nilai energinya, semangka tergolong sebagai buah yang rendah kalori namun kaya akan nutrisi makro yang seimbang. Komposisi nutrisi dasar dari buah semangka terdiri atas air sebanyak 93,4%, protein sebesar 0,5%, karbohidrat sejumlah 5,3%, lemak sebanyak 0,1%, dan serat makanan sebesar 0,2% (Yulviana, 2022).

2.3.2 Manfaat Semangka

Semangka memiliki kompleksitas kandungan zat aktif yang memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesehatan tubuh, khususnya pada sistem kardiovaskular dan hemodinamika darah. Berikut adalah rincian manfaat buah semangka berdasarkan hasil-hasil penelitian ilmiah:

1. Efek Antihipertensi (Menurunkan Tekanan Darah)

Semangka kaya akan asam amino organik yang disebut L-citrulline (sitruilin). Di dalam tubuh manusia, L-citrulline ini akan diubah menjadi

L-arginine, yang kemudian bertindak sebagai pemacu atau prekursor dalam pembentukan senyawa gas nitric oxide (NO). Gas nitric oxide ini bekerja secara langsung pada dinding pembuluh darah dengan cara memicu terjadinya vasodilatasi atau pelebaran diameter pembuluh darah. Dengan melebarnya pembuluh darah, resistensi perifer menurun sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat turun secara signifikan (Afriyanti et al., 2026).

2. Mengontrol Efek Natrium dan Stabilisasi Jantung

Kandungan mineral makro berupa kalium yang sangat tinggi di dalam semangka memegang peranan penting dalam regulasi cairan tubuh. Kalium bekerja secara antagonis dengan natrium, di mana asupan kalium yang tinggi dari semangka mampu menurunkan atau menetralkan efek negatif akibat penumpukan natrium di dalam darah (Afriyanti et al., 2026).

Selain menyeimbangkan natrium, kalium di dalam semangka juga berfungsi untuk menghambat aktivitas enzim angiotensin yang memicu penyempitan pembuluh darah. Hambatan pada enzim ini efektif untuk mencegah terjadinya pengerasan pada dinding pembuluh darah arteri (arteriosklerosis) sekaligus menjaga agar kerja otot jantung tetap normal dan stabil (Yulviana, 2022).

3. Sebagai Diuretik Alami untuk Ginjal

Secara farmakologis, semangka memiliki sifat sebagai diuretik alami yang aman bagi tubuh. Konsumsi semangka terbukti dapat merangsang

peningkatan ekskresi atau pembuangan kelebihan natrium beserta garam berlebih melalui urine. Proses ini secara langsung membantu memperbaiki fungsi filtrasi ginjal sekaligus meringankan beban sirkulasi volume darah yang harus dipompa oleh jantung (Afriyanti et al., 2026).

Mekanisme diuretik ini juga didukung oleh keberadaan senyawa asam amino sitrulin dan arginin di dalam semangka. Kedua senyawa tersebut menstimulasi hati untuk memproses amonia dan karbondioksida menjadi urea, yang pada akhirnya akan meningkatkan volume produksi urine yang dikeluarkan oleh tubuh (Syahril et al., 2022).

4. Antioksidan Tingkat Tinggi bagi Pembuluh Darah

Warna merah cerah pada daging buah semangka menandakan adanya kandungan senyawa fitokimia golongan karotenoid yang kuat, yaitu likopen (lycopene). Likopen bertindak sebagai antioksidan unggul yang sangat efektif dalam menangkal radikal bebas serta mengurangi tingkat stres oksidatif di dalam tubuh. Dengan berkurangnya stres oksidatif, lapisan endotel pembuluh darah akan terlindungi dari risiko kerusakan mikro dan fleksibilitas atau elastisitas pembuluh darah tetap terjaga dengan baik (Yulviana, 2022).

5. Detoksifikasi dan Pemulihan Energi

Bentuk olahan berupa jus semangka sangat baik digunakan sebagai minuman fungsional pasca-aktivitas. Kandungan gula alami dan air yang melimpah di dalamnya terbukti mampu meningkatkan jumlah energi tubuh secara cepat sekaligus meredakan rasa kelelahan otot. Di samping

itu, asupan jus semangka secara rutin juga memicu proses detoksifikasi biologis yang membantu tubuh melarutkan dan membuang sisa-sisa racun metabolisme (Yulviana, 2022).

6. Manfaat Bagian Albedo (Kulit Putih Semangka)

Bagian kulit semangka yang berwarna putih (disebut lapisan albedo) sering kali diabaikan, padahal memiliki nilai medis yang sangat tinggi. Hasil ekstraksi laboratorium menunjukkan bahwa lapisan albedo ini justru menyimpan kandungan asam amino L-citrulline yang jauh lebih tinggi, yaitu mencapai 60% lebih pekat dibandingkan dengan kadar yang ditemukan pada daging buahnya yang berwarna merah. Oleh sebab itu, pemanfaatan bagian albedo ini memberikan efek penurunan tekanan darah atau antihipertensi yang jauh lebih optimal (Afriyanti et al., 2026).

7. Manfaat Biji Semangka

Bukan hanya daging dan kulit putihnya, bagian biji dari buah semangka juga menyimpan senyawa aktif yang berkhasiat obat. Biji semangka diketahui kaya akan kandungan mikronutrien penting seperti vitamin B12. Selain itu, di dalam biji semangka terdapat aktivitas enzim urease yang cukup tinggi, yang secara biologis dapat memacu dan mengoptimalkan fungsi kerja organ ginjal dalam menyaring darah (Yulviana, 2022).

2.3.3 Klasifikasi Semangka

Dalam dunia botani, tanaman semangka diklasifikasikan ke dalam kelompok tanaman berbunga yang merambat. Nama ilmiah atau taksonomi resmi dari buah

semangka yang banyak digunakan dalam berbagai literatur kesehatan dan pertanian adalah *Citrullus lanatus* (Afriyanti et al., 2026).

Selain nama taksonomi tersebut, terdapat pula literatur ilmiah lain yang mengidentifikasi tanaman ini dengan nama alternatif. Dalam klasifikasi botani yang sejajar, buah semangka juga kerap disebut dengan nama ilmiah *Citrullus vulgaris* (Syahril et al., 2022).

Di tingkat budidaya dan perdagangan, klasifikasi semangka sering kali disederhanakan berdasarkan ciri fisik daging buahnya. Masyarakat dan para peneliti umumnya membagi buah ini ke dalam dua varietas utama yang paling banyak dikonsumsi, yaitu kelompok semangka merah dan kelompok semangka kuning (Syahril et al., 2022).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

1) Identitas

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2) Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah. jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.
- Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk
- Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.
- Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
- Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

b. Riwayat kesehatan masa lalu: bertanya kepada pasien bagaimana riwayat penyakit hipertensi, apakah pasien memiliki penyakit penyerta seperti jantung, DM, stroke, ginjal dan lain-lain. Bagaimana gaya hidup sehari-hari pasien, pola dan kondisi makan pasien, apakah pasien merokok atau tidak, pekerjaan pasien dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, riwayat

pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga: bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien dan bagaimana pola dan kondisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, apakah sudah melakukan diet Hipertensi dengan benar.

3) Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol.

2. Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

3. Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan untuk istirahat karena nyeri kepala.

4. Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami penurunan untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktifitas dengan menggunakan instrumen format index katz, indeks barthel dan format keseimbangan lansia.

5. Personal Hygiene

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

6. Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda Vital

- Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.
- Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen.
- TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit),

tekanan darah meningkat ($>140/90$ mmHg) dan pernafasan meningkat $>20x$ /menit.

2. Sistem Respirasi

- Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
- Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru.
- Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

3. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

4. Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, disorientasi.

5. Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan

kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab.

6. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

7. Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

c. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan

status mental lansia yaitu Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), Mini Mental State Exam (MMSE).

d. Status Psikososial dan Spiritual

1. Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi.

Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrument yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Geriatric Depression scale.

2. Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format Apgar Lansia.

3. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

2.4.2 Fungsional Klien

1. Pengkajian Katz Indeks

Pengkajian status fungsional lansia menggunakan indeks KATZ (ini dilakukan pada aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari lansia itu sendiri dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan.

Tabel 2. 2 Pengkajian Katz Indeks

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, beribadah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali satu dari punsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.

Lansia yang menolak untuk melakukan satu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

2. Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) digunakan untuk mengetahui fungsi intelektual lansia.

Tabel 2. 3 Pengkajian SPMSQ

NO.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekrang? Jawaban :		
2.	Tahun berapa sekarang? Jawaban :		
3.	Kapan bapak/ibu lahir? Jawaban :		
4.	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawaban :		
5.	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawaban :		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu sekarang? Jawaban :		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu? Jawaban :		
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia? Jawaban :		
9.	Siapa nama presiden republik indonesia sekrang? Jawaban :		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawaban :		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Skore salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE) sebuah tes yang digunakan untuk mengukur gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. MMSE menilai tentang perhatian, bahasa, memori orientasi.

Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE

Nilai maksimum	Nilai pasien	Pertanyaan
Orientasi (5)		Tahun, musim, tanggal lahir, hari, bulan apa sekarang? Dimna
Orientasi (5)		kita : negara, wilayah, daerah/kota? tinggal
Registrasi (3)		Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan sebelumnya, beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dengan jumlah skor yang telah di capai.
Perhatian dan kalkulasi (5)		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”(dieja dari belakang), berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya atau bisa klien menyebut dari angka 100 dikurangi 5 sampai 5 kali/tingkat
Mengingat (3)		Minta untuk mengulangi 3 objek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa (9)		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - (misal jam tangan) - (misal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: “Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”.

		- Ambil kertas di tangan anda, Lipat dua, Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point), “Tutup mata Anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar
Skor 30		Nilai Total
kesimpulan		

Analisis hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Penurunan Fungsi Otak /Kerusakan Kognitif Berat

4. Geriatric Depression scale

Tabel 2. 5 Geriatric Depression scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan		
1	apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	tidak	
2	apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		ya
3	apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		ya
4	apakah anda sering merasa bosan?		ya
5	apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	tidak	
6	apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		ya
7	apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	tidak	
8	apakah anda merasa sering tidak berdaya?		ya

9	apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		ya
10	apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		ya
11	apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	tidak	
12	apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		ya
13	apakah anda merasa penuh semangat?	tidak	
14	apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		ya
15	apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		ya

setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

skor 5-9 : kemungkinan depresi

skor 10 > : depresi

5. Apgar

Tabel 2. 6 Apgar

No	Items penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			

2	P : partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon			
	Jumlah			

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

6. Pengkajian Barthel Indeks

Tabel 2. 7 Pengkajian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor Klien	Keterangan
1.	Makan	5	10		
2.	Minum	5	10		
3.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur, sebaliknya	5-10	15		

4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5		
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10		
6.	Mandi	5	15		
7.	Jalan di permukaan datar	0	5		
8.	Naik turun tangga	5	10		
9.	Mengenakan pakaian	5	10		
10.	Kontrol BAB	5	10		
11.	Kontrol BAK	5	10		
12.	Olahraga/latihan	5	10		
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10		
		Total			

Interpretasi :

0-20 : Ketergantungan total 21-60

: Ketergantungan berat 61-90

: Ketergantungan sedang 91-

99 : Ketergantungan ringan

>100 : Mandiri sepenuhnya

7. Scringing Faal Fungtnal Reach (FR) Test

Tabel 2. 8 Scringing Faal Fungtnal Reach (FR) Test

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I

3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

Interpretasi :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

8. The Timed Up And Go (TUG) Test

Tabel 2. 9 The Timed Up And Go (TUG) Test

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 Langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling 20

– 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

2.4.3 Analisa Data

Proses penegakan diagnosis keperawatan merupakan proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis (PPNI, 2017).

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai proses klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian yang timbul bagi klien pada penderita hipertensi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (iskemia) (D.0008)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
5. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0015)
6. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011)

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (iskemia) (D.0008)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Pemberian analgesik (I.08243) Observasi : - Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri
--	--	--	--

			- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik Terapeutik : - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu - Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien Edukasi : - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidak puas tidur membaik 4. Keluhan pola tidur berubah membaik 5. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan Tidur (L.09265) Obserpasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang di konsumsi Terapeutik - Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang, jika perlu - Pasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit - Anjurkan menepati kebiasaan tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor

			terhadap tidur REM - Ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup, sering berubah shift berjaga) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya. Edukasi aktivitas/istirahat (I.12362) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat Terapeutik : - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak napas saat aktivitas) - Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Dukungan kepatuhan perogram pengobatan (I.12361) Observasi : - Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan Terapeutik : - Buat komitmen menjalani pengobatan dengan baik - Buat jadwal pendamping keluarga untuk menemani pasien menjalani program pengobatan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi :
--	--	--	---

			- Informasikan pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika terataur menjalani program pengobatan
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dipsnea saat aktivitas menurun 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi: - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosionalMonitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Terapi Aktivitas (1.05185) Observasi : - Identifikas! defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu - Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas - Identifikasi makna aktivitas rutin (mis, bekerja) dan waktu luang - Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap

			aktivitas Terapeutik : - Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis, ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan - Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari Edukasi : - Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan Kolaborasi : - Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai - Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
4	Depisit pengetahuan berhubungan dengan kurang nya terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran membaik 2. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Presepsi keliru terhadap masalah menurun 4. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan (I.05178) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan seha

			- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Edukasi Diet Observasi : - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan - Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik : - Persiapkan materi, media dan alat peraga - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu Edukasi : - Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi - Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai - Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu Kolaborasi : - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu Edukasi pengukuran tekanan darah (I.12415) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
--	--	--	---

			- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dokumentasikan ukuran tekanan darah yang didapat Edukasi : - Anjurkan beristirahat minimal 5 menit sebelum mengukur tekanan - Anjurkan tidak merokok atau minum kafein setidaknya 30 menit - Ajarkan memilih posisi pengukuran (mis. berbaring atau duduk) - Ajarkan memasang manset di lengan atas - Ajarkan mengempiskan manset (tidak lebih cepat dari 2 sampai 3 mmHg/detik) - Ajarkan cara menentukan tekanan darah sistolik dan diastolik - Informasikan hasil pengukuran tekanan darah
5	Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan hipertensi (D.0015)	Perfusi Perifer (L.14138) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurtn 5. Edema prifer menurun	Pencegahan Syok (I.02068) Observasi: - Monitor status kardiopulmonar (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) - Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) - Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) - Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil - Periksa Riwayat alergi Terapetik : - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% - Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu - Pasang jalur IV, jika perlu - Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu - Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi: - Jelaskan penyebab/factor risiko syok - Jelaskan tanda dan gejala awal syok - Anjurkan melaporkan jika

			menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari alergi Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian IV, jika perlu - Kolaborasi pemberian transfuse darah, jika perlu - Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu Pemantauan tanda vital (I.02060) Observasi : - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor suhu tubuh - Monitor pemapasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik : - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu guna kesehatan
6	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekutan nadi perifer meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Palpitasi menurun 4. Takikardia menurun 5. Stroke volume index (SVI) meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi: - Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama

			dan frekuensi) - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik: - Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual 52 - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi: - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Ajurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan setiap hari - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Pemantauan tanda vital (I.02060) Observasi : - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor suhu tubuh - Monitor pemapasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik : - Atur interval pemantauan sesuai
--	--	--	---

			kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu gupan kesehatan
--	--	--	---

2.4.6 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan intervensi atau tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran kesehatan yang diharapkan. Tahap ini mencakup tindakan keperawatan mandiri, kolaboratif, maupun dependen, serta menuntut penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), komunikasi terapeutik, dan dokumentasi yang akurat (Yecy Anggreny et al., 2025).

2.4.7 Evalussi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah tujuan dan luaran yang telah ditetapkan telah tercapai. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk menghentikan, melanjutkan, memodifikasi, atau menyusun kembali rencana asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan melalui pengumpulan data, perbandingan hasil dengan kriteria luaran, serta pendokumentasian hasil evaluasi (Ekaputri, M. et al., 2024).

2.5 Konsep Jus Semangka

2.5.1 Definisi Jus Semangka

Jus semangka merupakan minuman yang diperoleh dari buah semangka (*Citrullus lanatus*) yang dihaluskan tanpa atau dengan sedikit penambahan air sehingga kandungan zat gizi alaminya tetap terjaga. Semangka mengandung berbagai zat bioaktif seperti L-sitrulin, L-arginin, likopen, kalium, vitamin C, dan antioksidan yang berperan dalam menjaga kesehatan kardiovaskular. Kandungan L-sitrulin dalam semangka akan diubah menjadi L-arginin di dalam tubuh, yang selanjutnya meningkatkan produksi nitric oxide (NO). Nitric oxide berfungsi melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun (Zhang et al.,2023).

2.5.2 Manfaat Jus Semangka

Jus semangka memiliki manfaat sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Efek tersebut berasal dari kandungan L-sitrulin yang meningkatkan pembentukan nitric oxide sehingga terjadi relaksasi otot polos pembuluh darah dan penurunan resistensi perifer. Selain itu, kandungan kalium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan meningkatkan ekskresi natrium melalui urin, sedangkan likopen dan vitamin C berperan sebagai antioksidan yang mengurangi stres oksidatif dan memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah. Kombinasi mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik apabila dikonsumsi secara rutin sebagai bagian dari pola hidup sehat (Zhang, 2023).

2.5.3 SOP Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah

A. Pengertian

Semangka atau *citrullus lanatus* adalah buah yang sangat seara karena mengandung air. Kaya akan nutrisi dan mengandung serat, lycopene, vitamin A, dan kalieum. Dari penelitian yang dilakukan asam amino/L-citrulline yang ditemukan dalam semangka bisa menurunkan tekanan darah.

B. Tujuan

Memberikan jus semangka sebagai terapi komplomenter. Untuk membantu menurunkan tekanan darah

C. Alat dan bahan

1. Semangka merah segar ± 250 -300 gram (bagian daging buah tanpa kulit dan biji).
2. Blender.
3. Gelas ukur.
4. Pisau dan talenan.
5. Air matang secukupnya (± 50 -100 ml bila diperlukan).
6. Gelas saji.
7. Tensimeter dan stetoskop atau alat pengukur tekanan darah.

D. Persiapan

1. Cuci tangan.
2. Pastikan alat bersih.
3. Pilih semangka yang matang dan segar.
4. Ukur tekanan darah sebelum intervensi.
5. Jelaskan tujuan tindakan kepada responden dan minta persetujuan.

E. Prosedur Tindakan

Tabel 2. 11 Standar Operasional Prosedur Penerapan Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah

No.	Prosedur Tindakan
a.	Tahap Pre Interaksi 1. mencuci tangan 2. menyiapkan alat 3. Tahap Orientasi 4. memberikan salam dan validasi pertemuan 5. menjelaskan tujuan, prosedur pembuatan jus semangka dan waktu yang dibutuhkan 6. mengukur dan mencatat tekanan darah sebelum pemberian jus
b.	Tahap Kerja persiapkan alat dan bahan : 1. Semangka merah segar ± 250-300 gram (bagian daging buah tanpa kulit dan biji). 2. Blender. 3. Gelas ukur. 4. Pisau dan talenan. 5. Air matang secukupnya (± 50-100 ml bila diperlukan). 6. Gelas saji. 7. Tensimeter dan stetoskop atau alat pengukur tekanan darah 8. Cuci semangka dengan air mengalir. 9. Kupas kulit dan buang bijinya. 10. Timbang daging buah sebanyak 250–300 gram. 11. Potong semangka menjadi bagian kecil. 12. Masukkan ke dalam blender. 13. Tambahkan air matang sekitar 50–100 ml bila diperlukan. 14. Blender hingga halus tanpa menambahkan gula atau pemanis. 15. Tuangkan jus ke dalam gelas saji. 16. Melakukan pemeriksaan tekanan darah klien sebelum mengonsumsi jus semangka 17. Berikan jus kepada pasien untuk diminum sampai habis. 18. Anjurkan pasien mengonsumsi jus 1 kali sehari. 19. Ingatkan pasien untuk tetap mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan.
c.	Tahap terminasi 1. Evaluasi respon pasien setelah intervensi 2. Tanyakan apakah ada keluhan atau efek samping 3. Mengukur kembali tekanan darah 4. Mencatat hasil tekanan darah sistolik dan diastolik 5. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan, kepatuhan pasien serta evaluasi 6. Menyampaikan rencana evaluasi berikutnya 7. Mengakhiri tindakan dengan salam terapeutik
Sumber	- Pratiwi, E. B., dkk. (2023). Penerapan Jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi. <i>Journal of Nursing and Health</i> , 8(4), 400-404. - Umrah, Y., Rosjidi, C. H., & Idris, K. (2022). Pengaruh Jus Semangka

	Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan, 3(1). - Yulviana, R. (2022). Efektivitas Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Klinik Pratama Deliana. Ensiklopedia of Journal, 4(3). - Pengaruh Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan Hipertensi pada Komunitas Pra Lansia. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 2025. - Pengaruh Pemberian Jus Semangka terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Medang Kampai Kota Dumai. Sains Medisina, 20
--	--

2.5.4 Evidence Based Practice

Tabel 2. 12 Evidence Based Practice

Jural	P	I	C	O	T	Kesimpulan
Afriyanti et al.,2026 <i>Sains medisina</i> DOI: 10.63004/snsmed.v4i4. 1056 ISSN : 2964-1853	Pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas medang kampai kota dimai; sampel sejumlah 16 responden	Pemberian jus semangka dosis 200 gram (menggunakan daging buah merah dan kulit putih/albedo)	Perbandingan nilai tekanan darah kelompok intervensi dengan kelompok control (16 responden tanpa jus)	Terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic yang sangat signifikan secara statistic (p-value = 0,000)	7 hari berturut-turut	Pemberian jus semangka yang menyertakan bagian albedo sangat efektif menurunkan tekanan darah
Yulviana, 2022 <i>Enslklopedia of Journal of</i> ISSN : 2654-8399	Penderita hipertensi di kelinik pertama deliana; sampel sejumlah 15 responden	Pemberian terapi jus semangka murni tanpa tambahan gula sebanyak 350 gram	Analisis komparataif nilai tekanan darah <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada kelompok yang sama	Hasil uji statistic menunjukan terjadi perbedaan yang signifikan pada tekanan darah setelah intervensi (p-value= 0,005)	5 hari berturut-turut	Intervensi pemberian jus semangka efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi
Syahrial et al.,2022 <i>Jurnal, aisyiyah medika</i> ISSN : 2622-3872	Komunitas pra-lansia penderit hipertensi; sample sejumlah 20 responden	Pemberian intervensi berupa jus buah semangka secara berkala	Analisis komparatif berpasangan (<i>paired</i>) antara nilai sebelum (<i>pre-test</i>) dan sesudah intervensi (<i>post-test</i>)	Hasil uji statistik membuktikan adanya pengaruh nyata terhadap penurunan tekanan darah hipertensi	Periode intervensi sesuai protocol riset	Terapi jus semangka berpengaruh kuat menurunkan hipertensi pada kelompok pra-lansia
pratiwi et al.,2023 <i>Journal of nursing & health</i> E-ISSN : 2747-2108	Pasien yang terdiagnosa menderita penyakit hipertensi di	Pemberian intervensi klinis berupa jus buah semangka	Perbandingan nilai hemodinamik tekanan darah sebelum dan	Menunjukan bahwa jus semangka menurunkan tekanan darah	5 hari berturut-turut	Jus semangka terbukti menurunkan tekanan darah

	wilayah kerja paangan		sesudah intervensi (di tunggu 30 menit setelah minum just semngaka)			penderita hipertensi
Umrah et al.,2022 <i>Jurnal ilmiah karya Kesehatan</i> E-ISSN: 2747-2108	Sampel 25 orang penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kulisusu kabupaten buton utara	Jus semngaka dosis 250 gram daging semangka murni	Membandingkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah pada satu kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol)	Terbukti secara signifikan menurunkan tekanan darah	7 hari berturut-turut	Efektif menurunkan tekanan darah
Massa et al.,2022 Blood pressure journal ISSN : 0830-051	Sampel 40 (karyawan universitas public)	Pemberian ekstrak semangka	Kelompok intervensi pada prehipertensi dan hipertensi	Menuukan penurunan tekanan darah yang signifikan	6 minggu	Efektif untuk menurunkan tekanan darah

Berdasarkan enam jurnal yang telah direview, seluruh penelitian menunjukkan hasil yang konsisten bahwa pemberian jus atau ekstrak semangka efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian Afriyanti et al. (2026) menunjukkan bahwa pemberian jus semangka sebanyak 200 gram selama 7 hari berturut-turut menurunkan tekanan darah secara signifikan ($p = 0,000$). Keunggulan penelitian ini adalah penggunaan bagian daging buah yang dikombinasikan dengan kulit putih semangka (albedo), karena albedo mengandung L-citrulline lebih tinggi dibandingkan daging buah sehingga berpotensi memberikan efek antihipertensi yang lebih optimal.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Yulviana (2022), Umrah et al. (2022), Pratiwi et al. (2023) dan (Syahrial et al., 2022) yang juga membuktikan bahwa konsumsi jus semangka selama 5-7 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna. Penelitian Umrah et al. (2022) bahkan menunjukkan bahwa terapi jus semangka efektif sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien hipertensi dengan nilai $p < 0,05$.

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian uji klinis acak (RCT) dan meta-analisis yang melaporkan bahwa suplementasi ekstrak semangka sekitar 6 gram selama 6 minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 11,8 mmHg dan diastolik sekitar 6,9 mmHg. Besarnya penurunan ini hampir sebanding dengan efek beberapa obat antihipertensi tunggal, sehingga menunjukkan bahwa semangka memiliki potensi sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hipertensi (Moreira et al., 2022).

Mekanisme penurunan tekanan darah dari semangka juga dijelaskan secara konsisten dalam berbagai jurnal. Kandungan L-citrulline diubah menjadi L-arginine, kemudian meningkatkan produksi nitric oxide (NO) yang menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah menurun. Selain itu, kandungan kalium membantu meningkatkan pengeluaran natrium dan cairan melalui urin (efek diuretik), sedangkan likopen sebagai antioksidan berperan menjaga elastisitas pembuluh darah dan melindungi sistem kardiovaskular dari kerusakan akibat radikal bebas. Penelitian RCT juga menunjukkan bahwa efek penurunan tekanan darah ini terjadi terutama melalui mekanisme vasodilatasi yang bergantung pada endotel, bukan melalui perubahan aktivitas saraf simpatis.

Secara keseluruhan, ke enam jurnal memberikan bukti yang saling mendukung bahwa jus atau ekstrak semangka merupakan terapi komplementer nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diperoleh, dan mudah diterapkan dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Meskipun demikian, konsumsi jus semangka tetap dianjurkan sebagai terapi pendamping yang dikombinasikan dengan pengobatan medis, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup sehat untuk memperoleh hasil yang optimal.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan kasus

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas

Nama : Ny. A

Tempat/tgl lahir/usia : Garut, 05-03-1960 (66 tahun)

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : cerai mati

Agama : Islam

Suku : Sunda

Alamat : Kp. Cimurah

Tanggal pengkajian : Sabtu, 09 Mei 2026

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : Petani

Sumber pendapatan : Dari anaknya

Kecukupan pendapatan : Cukup

3.1.1.3 Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan	: Ruangan tertata rapih dan bersih
Penerangan	: Baik
Sirkulasi udara	: Baik
Kedaaan kamar mandi & WC	: Bersih, terang dan tidak licin
Pembuangan air kotor	: Septic tank
Sumber air minum	: Isi ulang dan air bak
Pembuangan sampah	: Tempat sampah
Risiko injuri	: Tidak ada

3.1.1.4 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri kepala

2. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 mei 2026, pasien mengeluh nyeri pada kepala disertai pusing, nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalau, nyeri bertambah Ketika tidak menjaga makanan, saat banyak beraktivitas, berkurang saat istirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan menjalar hingga ke belakang leher, skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

3. Riwayat Kesehatan dahulu

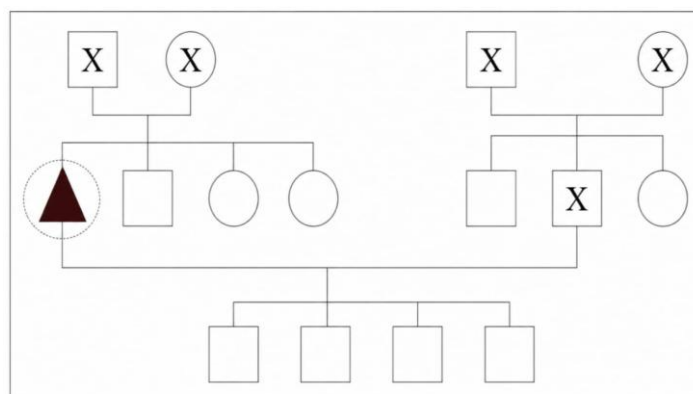
Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, pasien terkadang berobat ke puskesmas dan mengonsumsi obat penurun darah yang di berikan yaitu Amlodipin 10mg, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit lain selain darah tinggi, pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan masak juga selalu di tambahkan garam.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit yang serupa maupun Riwayat penyakit lainnya.

5. Genogram

Bagan 3 1 Genogram



Keterangan :



: Laki—laki



: Perempuan



: Perempuan/pasien

-----	:	Tinggal serumah
└──┘	:	Garis perkawinan
└──┘	:	Garis keturunan
×	:	Sudah meninggal

6. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan

pasien mengatakan kondisi kesehatannya baik, pasien juga masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam karena kurang menyukai makanan yang manis dan hambar, pasien masih mempertahankan kebiasaan tersebut meski sudah mengetahui menderita hipertensi dan juga jarang berolahraga.

2) Persepsi Terhadap Kesehatan

Pasien mengatakan dirinya memiliki Riwayat hipertensi, tetapi masih belum memahami secara menyeluruh mengenai pengobatan dan penanganannya. Pasien juga mengatakan jarang melakukan pemeriksaan Kesehatan.

a. Nutrisi merabolik

Tabel 3. 1 Pola Nutrisi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola Makan		
	Jenis	Nasi, lauk pauk, natrium tidak dikurangi	Nasi dan lauk pauk natrium tidak dikurangi
	Porsi	1 porsi habis	1 porsi habis

	Frekuensi	2x/hari	2x/hari
	Diet khusus	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan yang disukai	Ikan asin, ayam goreng	Ikan asin, ayam goreng
	Makanan yang tidak Disukai	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Napsu makan	Baik	Baik
	Kebutuhan Kalori	1622 kalori	1622 kalori
2.	Pola Minum		
	Jenis	Air Putih	Air Putih
	Frekuensi		
	Jumlah	7-8 gelas/hari	7-8 gelas/hari
	Pantangan		
	Minuman yang disukai	1800 lt	1800 lt
	Kebutuhan cairan	Tidak ada	Tidak ada
		Air putih	Air putih
		2.140 ml/hari atau 2,14	2.140 ml/hari atau 2,14
		Lt/hari	Lt/hari

$$2) \text{ IMT} = \frac{BB}{TB \times TB (m)}$$

$$= \frac{52}{1.46 \times 1.46} = \frac{52}{2.1316} = 24.39 \text{ (BB pasien normal atau ideal)}$$

3) Kebutuhan kalori

$$\text{Kebutuhan AMB} = 1 \text{ Kal} \times \text{BB pasien (52)} \times 24 \text{ Jam} = 1248 \text{ kalori}$$

$$\text{AMB} + \text{Aktifitas Fisik} = 1.30 \text{ (ringan)} \times 1248 \text{ kalori} = 1622 \text{ kalori}$$

4) Kebutuhan cairan

$$10 \text{ kg pertama} \times 100 \text{ ml} = 1.000 \text{ ml}$$

$$10 \text{ kg kedua} \times 50 \text{ ml} = 500 \text{ ml}$$

Sisa berat badan $32 \text{ kg} \times 20 \text{ ml} = 640$

Total kebutuhan cairan :

$1.000 \text{ ml} + 500 \text{ ml} + 640 \text{ ml} = 2.140 \text{ ml/hari}$ atau 2,14 liter/hari

b. Pola eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada	1 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Masalah	2-3 x/hari Kuning jernih Tidak ada	2-3 x/hari Kuning jernih Tidak ada

c. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Kebiasaan				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				

10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				
-----	------------------------------	---	--	--	--	--

Keterangan :

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain -- alat

4 = Tergantung/tidak mampu

Kesimpulan : Aktivitas sehari-hari pasien dilakukan secara mandiri.

Tabel 3. 4 *Personal Hygiene*

No.	Jenis	Sehari-hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/sehari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : Saat tidur

d. Pola Persepsi Kognitif

Bicara : Pembicaraan jelas, pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

Bahasa : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan Bahasa sunda.

Kemampuan membaca : Pasien mampu membaca dengan baik, dapat menyebutkan tulisan.

Tingkat ansietas : Pasien mengatakan tidak merasa cemas.

Kemampuan berinteraksi : Pasien dapat berinteraksi dengan baik

e. Pola istirahat tidur

Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama tidur Keluhan	1 jam/hari Tidak ada	30 menit/hari Sulit tidur siang karena nyeri kepala
2.	Tidur Malam Lama tidur Keluhan	6-8 jam/hari Tidak ada	4-5 jam/hari Sulit tidur dan Sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala, tidur tidak nyenyak, dan saat terbangun merasa lelah

f. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : pasien mengatakan hidupnya menyenangkan karena di lingkungannya banyak melakukan kegiatan dan sering berkumpul dengan anak dan cucunya serta tetangganya.
- 2) Ideal diri : pasien mengatakan ingin tetap sehat
- 3) Harga diri : pasien mengatakan puas dengan keadaanya saat ini
- 4) Identitas diri : pasien mengatakan sebagai seorang Perempuan.
- 5) Peran diri : pasien mengatakan sebagai seorang ibu dari anaknya dan nenek dari cucunya.

g. Pola peran dan hubungan

Hubungan pasien dengan keluarga maupun tetangganya sangat baik. Meskipun pasien tinggal sendiri karena 4 anaknya sudah berumah tangga tetapi hubungannya dengan anak-anaknya baik.

h. Pola reproduksi dan seksual

Pasien mempunyai 4 orang anak, suami klien sudah meninggal, klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual.

i. Pola pertahanan diri dan coping

Jika Pasien mempunyai masalah ataupun sedang banyak hal yang dipikirkan, Pasien selalu membicarakan masalahnya dengan anaknya

j. Pola keyakinan dan nilai

Pasien beragama islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu.

k. Pemeriksaan status mental dan spiritual kondisi emosi/perasaan klien:

- 1) Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien ? Gembira
- 2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi pasien ? Ya

Kebutuhan spiritual Pasien :

- 1) Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi
- 2) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada
- 3) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :
Tidak ada

7. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran: Compos mentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15
- 2) Tanda – tanda vital

- a. Tekanan darah : 160/100 mmHg
- b. Nadi : 105 x/ menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Respirasi : 20 x/ menit
- e. SPO2 : 98 %

3) Keadaan umum : Pasien dengan keadaan baik

4) Antropometri : BB : 52 kg TB : 146 CM

8. Pengkajian persistem

a. Sistem Perkemihan

Tidak menggunakan alat bantu berkemih, tidak ada hambatan, frekuensi BAK kurang lebih 3 x/hari

b. Sistem Pencernaan

1) Mulut : tidak terdapat bau, tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat nyeri, berbicara lancar, lidah tampak bersih, berwarna merah muda, terdapat gigi yang bolong, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak terdapat lesi pada mulut, mukosa bibir lembab.

2) Abdomen : tidak terdapat lesi, terdengar suara timpani, bising usus 13x/menit di kuadran ke 3 kanan bawah abdomen. Pada saat dilakukan palpasi turgor kulit abdomen kurang dari 3 detik.

3) Anus : Tidak terdapat hemoroid, tidak ada lesi tidak ada kemerahan

c. Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada

nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1-S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur- mur, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 105 x/ menit, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik.

d. Sistem Persyarafan

Sistem Persyarafan: GCS 15 (Compos Mentis)

- N1 (Olfaktori): Pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum
- N II (Optik) : lapang pandang baik, dapat melihat objek dengan jelas tidak ada gangguan penglihatan
- N III (Okulomotor) : Pasien dapat menggerakkan mata ke semua arah, dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil Ketika ada pantulan cahaya
- N IV (Troklear) : Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan bawah
- NV (Trigeminal) : Pasien dapat mengunyah
- N VI (Abdusen) : Pasien dapat menggerakkan kedua mata ke kiri dan kanan
- N VII (Fasialis) : Pasien dapat tersenyum, dapat mengangkat kedua alis
- N VIII (Vestibulocochlear) : Pasien dapat mendengar dengan baik
- N IX (Glasofaringeal) : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam

- N X (Vagus) : Pasien mampu untuk menelan
- N XI (Aksesori) : Pasien dapat mengangkat bahu dan melawan tekanan
- N XII (Hipoglossus) Pasien dapat menjulurkan lidah

e. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran Vena Jugularis

f. Sistem Integument

Warna kulit sawo matang, teraba hangat, tampak bersih dan lembab, turgor kulit kurang dari 3 detik, kuku pendek dan bersih

g. Sistem Panca Indra

Mata simetris, terjadi pengecilan pupil Ketika ada pantulan cahaya, reflek mengedip dan membuka mata spontan, Gerakan mata pasien dapat melihat ke segala arah, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, terdapat lingkaran hitam di bawah mata. Telinga simetris, tampak bersih dan pendengaran baik. Tidak terdapat nyeri tekan di hidung, tampak bersih, penciuman baik. Pengecapan dapat merasakan asin maupun manis. pada fungsi perabaan klien dapat merasakan sentuhan.

h. Sistem Pernafasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR:20x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

i. Sistem Musculoskeletal

Tidak terdapat lesi maupun edema pada ekstremitas atas maupun bawah.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

j. Sistem Reproduksi

Menopause sejak usia 53 tahun, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada benjolan, tidak gatal dan tidak terdapat nyeri pada area genetalia

9. Pengkajian Fungsional

a. Pengkajian Katz Indeks

Tabel 3. 6 Katz Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	

2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan	√	

keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisi hasil :

- A : Kemandirian dalam hal makan,minum,beribadah, ke kamar kecil,berpakain dan mandi
- B : Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali satu dari punsi tersebut
- C : Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- D : Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

- E : Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
- F : Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- G : Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Kesimpulan : pasien termasuk kedalam **kategori A** karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan , pengarahan atau bantuan dari orang lain di antaranya yaitu makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan.

b. Pengkajian Fungsi Intelektual *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Tabel 3. 7 pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	

8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	√	
	JUMLAH	10	

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 (Fungsi Intelektual Utuh)

Skore Salah : 3-4 (Kerusakan Intelektual Ringan)

Skore Salah : 5-7 (Kerusakan Intelektual Sedang)

Skore Salah : 8-10 (Kerusakan Intelektual Berat)

Kesimpulan : setelah dikaji di dapatkan skore salah 1 yang termasuk kedalam kategori **Fungsi Intelektual Utuh**.

- c. Pengkajian Aspek Kognitif Dan Fungsi Mental *Mini Mental State Ekamination* (MMSE)

Tabel 3. 8 Format Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2026	√	
	2. Musim apa sekarang ? panas	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ? 19	√	
	4. Hari apa sekarang ? Selasa	√	
	5. Bulan apa sekarang ? Mei	√	

	6. Dinegara mana anda tinggal ? indonesia	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? jawa barat	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? Garut	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Banyuresmi	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ? Bagendit	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Buku	√	
	12. Gelas	√	
	13. Pulpen	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Buku	√	
	20. Gelas	√	
	21. Pulpen	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	

	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	√	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	30	

Analisa hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-7 : Penurunan Fungsi Otak/ Kerusakan Kognitif Berat

Kesimpulan : setelah dikaji di dapatkan hasil nilai benar 30 dan nilai salah

0 yang termasuk dalam kategori **Tidak Ada Kerusakan Kognitif**

d. Pengkajian Griatric Depression Scale

Tabel 3. 9 Griatric Depression Scale

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	0

2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda	1	Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?	0	Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	Tidak	0
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?	0	Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	Tidak	0
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	0	Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	1	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	0	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	Tidak	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	0	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	0	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	0	Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi Skor

10 > : Depresi

Kesimpulan : Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu sehingga disimpulkan **Pasien tidak depresi.**

e. Pengkajian APGAR

Tabel 3. 10 APGAR Keluarga

	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	2		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	2		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	2		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	2		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	2		
	JUMLAH	10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 (Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi)

Niali 4-6 (Disfungsi Keluarga Sedang)

Nilai 7-10 (Baik)

Kesimpulan : setelah dikaji di dapatkan nilai 10 yang termasuk dalam **Kategori Baik**

f. Pengkajian Barthel Indeks

Tabel 3. 11 Pengkajian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor Klien	Keterangan
1.	Makan	5	10	10	Frekuensi: 2x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi, lauk pauk
2.	Minum	5	10	10	Frekuensi : 5-6 gelas/hari
3.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur, sebaliknya	5-10	15	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	Frekuensi : 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	Frekuensi : 1-2x/hari
6.	Mandi	5	15	15	Frekuensi : 1-2x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	10	

10.	Kontrol BAB	5	10	10	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Padat
11.	Kontrol BAK	5	10	10	Frekuensi : 2- 3x/hari
12.	Olahraga/latihan	5	10		Tidak Olahraga
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Frekuensi : 1-2 jam Jenis : Pengajian
Total			120		

Interpretasi :

Ny.A mendapatkan score 120 yang menandakan **Ny. A Mandiri.**

g. Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

Tabel 3. 12 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil pemeriksaan :

- 1) Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan (mandiri).

2) Hasil pemeriksaan diperoleh ≥ 6 inci (misalnya 7 inci).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pemeriksaan Functional Reach Test (FRT), klien memperoleh hasil 7 inci (≥ 6 inci). Dengan demikian, klien tidak memiliki risiko jatuh dan menunjukkan keseimbangan fungsional yang baik.

h. Pengkajian The Timed Up And Go (Tug) Test

Tabel 3. 13 The Timed Up And Go (Tug) Test

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 Langkah(3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score:

≤ 10 detik : *low risk of falling*

11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori ***low to moderate risk of falling*** yaitu dengan jumlah score 17 detik.

3.1.1.5 Analisa Data

Tabel 3. 14 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Pasien mengatakan nyeri kepala. - Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk - Nyeri menjalar ke bagian belakang leher - Skala nyeri 4 Do ; - Pasien tampak meringis sambil memegang leher belakang - TD 160/100 mmHg Nadi 105x/menit	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah dan oksigen ke otak menurun ↓ Sakit kepala atau pusing ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut
	Ds : - Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat penurun tekanan darah apabila merasa sakit kepala - Pasien mengatakan tidak kontrol rutin - Pasien mengatakan kurang tau cara pengobatan dan penanganan hipertensi D0: - Pasien bertanya mengenai	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kurang terpapar informasi (mis interpretasi) ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan

	penyakit hipertensi. - Pasien bertanya cara penanganan dan pengobatan hipertensi - pasien masih mengonsumsi makanan tinggi garam		
3.	Ds : - pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala dan tidur di malam hari hanya 4-5 jam - pasien mengeluh tidur tidak nyenyak - pasien mengatakan saat bangun tidur terasa lelah karena jam tidurnya berubah Do : - pasien tampak lelah - terdapat lingkaran hitam di bawah mata - TD : 160/100 mmHg	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah dan oksigen ke otak menurun ↓ Sakit kepala atau pusing ↓ sering terbangun akibat tidak nyaman ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur
4.	Ds : - Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu - Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan tinggi garam - Pasien mengatakan jarang mengonsumsi obat penurun tekanan darah Do : - Tekanan darah 160/100 mmHg - Nadi 105 x/ menit - CRT < 3 detik	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Suplai darah dan oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

3.1.1.6 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis dibuktikan dengan

Ds :

- Pasien mengatakan nyeri kepala, dan nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk
- Pasien mengatakan nyeri menjalar sampai ke leher, dan nyeri dirasakan hilang timbul
- Pasien mengatakan skala nyeri 4

Do :

- Pasien tampak meringi sambil memegang belakang leher
- Tekanan darah 160/100 mmHg
- Nadi 105 x/ menit

2. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan

Ds :

- Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat penurun tekanan darah apabila merasa sakit kepala
- Pasien mengatakan tidak kontrol rutin
- Pasien mengatakan kurang tau cara pengobatan dan penanganan hipertensi

Do :

- Pasien bertanya mengenai penyakit hipertensi.
- Pasien bertanya cara penanganan dan pengobatan hipertensi
- pasien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan

Ds :

- pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala dan tidur di malam hari hanya 4-5 jam
- pasien mengeluh tidur tidak nyenyak
- pasien mengatakan saat bangun tidur terasa lelah karena jam tidurnya berubah

Do :

- pasien tampak lelah
- terdapat lingkaran hitam di bawah mata
- TD : 160/100 mmHg

4. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi

Ds :

- Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu
- Pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan tinggi garam
- Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi obat penurun tekanan darah

Do :

- Tekanan darah 160/100 mmHg

- Nadi 105 x/ menit
- CRT < 3 detik

3.1.1.7 Intervensi keperawatan

Tabel 3. 15 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (D.0008)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasl: 1. Meringis menurun 2. Keluhan nyeri meneurun 3. Gelisah menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Idenfitikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri tariknapas dalam Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Defisist pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x pertemuan di harapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran membaik 2. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.05178) Observasi : - Identifiasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media

		3. Presepsi keliru terhadap masalah menurun	pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan seha - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidak puas tidur membaik 4. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan Tidur (L.09265) Obserpasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (pisik dan/atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik - Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang, jika perlu - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pengaturan posisi. Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
4.	Risiko Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi Perifer (L.14138) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan di harapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasl: 1. Tekanan darah sistolik menurun 2. Tekanan darah diastolik menurun	Pemantauan tanda vital (I.02060) Observasi : - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan , irama) - Monitor suhu tubuh - Monitor pemapasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

			Terapeutik : - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu gunakan kesehatan
--	--	--	---

3.1.1.8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 16 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Hari ke-1

Hari/Tgl	Jam	No. Dx	Imlementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09-05-2026	09.00	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri)	Hasil : - Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) - Pasien mengatkan nyeri mengganggu pada aktivitas sehari-hari - Pasien bersedia dan mau untuk melakukan teknik tarik nafas dalam - Pasien mengatakan tidak ada yang memperberat nyeri dari lingkungan - Pasien mengatakan sudah mengerti terkait penyebab nyeri	Neng Wida
	09.08		- Mengidentifikasi skala nyeri		
	09.15		- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup		
	09.20		- Mengajarkan teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri		
	09.33		- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri		
	09.45		- Menjelaskan penyebab nyeri		
Sabtu, 09-05-2026	10.10	2.	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Hasil : - Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi baru - Media penkes leaflet dengan tema manajemen hipertensi dan jus semangka - pasien mengatkan Pendidikan Kesehatan ingin dilaksanakan pada hari Minggu, 10-05-2026	Neng Wida
	10.15		- Menyediakan materi dan media Pendidikan		
	10.17		- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan		

Sabtu, 09-05-2026	10.25	3.	- mengidentifikasi pola aktivitas tidur	Hasil : - pasien mengatakan pola tidur 2 hari sebelumnya 7-8 jam/ hari tidur malam dan siang 1 jam/ hari, lalau 1 hari yang lalau tidur malam 4-5jam/ hari dan tidur siang 30 menit/ hari - pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena tidak nyaman dan sakit kepala - pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu tidur - pasien mengatakan mengerti dan akan mencobanya nanti malam	Neng Wida
	10.30		- mengidentifikasi faktor pengganggu tidur		
	10.34		- mengidentifikasi makanan yang mengganggu tidur		
	10.37		- melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengajarkan mengatur posisi tidur, mengajarkan napas dalam)		
Sabtu, 09-05-2026	10.40	4.	- memonitor tekanan darah	Hasil - tekanan darah 160/100 mmHg (sebelum) - nadi 100 x/ menit - respirasi 19 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Td setelah minum jus semangka 160/90 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka) - Pasien sudah mengerti	Neng Wida
	10.45		- memonitor nadi		
	10.50		- memonitor pernapasan		
	10.55		- memonitor suhu tubuh		
	11.00		- memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah		
	11.35		- menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan		

Hari ke-2

Hari/Tgl	Jam	No. Dx	Imlementasi	Evaluasi	Paraf
Minggu, 10-05- 2026	08.00	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri)	Hasil : - Pasien mengatakan masih nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri masih 4 (0-10) - Pasien melakukan apa yang telah di ajarkam	Neng Wida
	08.05		- Mengidentifikasi skala nyeri		
	08.06		- Memonitor keberhasilan Teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri		
Minggu, 10-05- 2026	08.45	2.	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Hasil : - Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi baru - Media penkes leaflet dengan tema manajemen hipertensi dan jus semangka - pasien mengatkan mengerti denga napa yang telah di sampaikan - pasien kooperatif dan bertanya - pasien dapat menjelaskan Kembali apa yang telah di jelaskan dan dapat membuat jus semangka sendiri	Neng Wida
	08.47		- Menyediakan materi dan media Pendidikan		
	08.50		- Melakukan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan		
	09.05		- Memberikan kesempatan untuk bertanya		
	09.10		- Mengevaluasi Kembali pemahaman pasien tenang manajmen hipertensi dan pembuatan jus semangka		
Minggu, 10-05- 2026	09.20	3.	- mengidentifikasi pola aktivitas tidur	Hasil : - pasien mengatakan pola tidur sedikit membaik meskipun masih ada terbangaun pada malam hari namun tidak sesering kemarin - pasien mengatakan sudah menerapkan apa yang telah di ajarkan waktu kemarin dan berhasil, cara	Neng Wida
	09.25		- mengevaluasi keberhasilan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur yang telah di ajarkan		

				yang diajarkan cukup berhasil meskipun masih terbangaun pada malam hari namaun tidak sesering kemarin, dan akan mencobanya lagi nanti malam	
Minggu, 10-05- 2026	09.30 09.35 09.40 09.45 09.50	4.	- memonitor tekanan darah - memonitor nadi - memonitor pernapasan - memonitor suhu tubuh - memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 160/90 mmHg (sebelum) - nadi 100 x/ menit - respirasi 19 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Td setelah minum jus semangka 155/90 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka)	

Hari ke-3

Hari/Tgl	Jam	No. Dx	Imlementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 11-05-2026	13.00 13.05 13.07	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	Hasil : - Pasien mengatakan masih nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 3 dari 4 (0-10) - Pasien teknik yang di ajarkan dapat mengurangi nyeri	Neng Wida

Senin, 11-05-2026	13.45	3.	- mengidentifikasi pola aktivitas tidur	Hasil : - pasien mengatakan pola tidur sudah membaik dan tidak sering terbangun pada malam hari - pasien mengatakan apa yang telah di ajarkan telah membantu dalam masalah gangguan tidur yang selama ini dialami, sehingga tidur sudah mulai nyenak meskipun masih ada rasa pusing namun tidak mengganggu saat tidur	Neng Wida
	13.55		- mengevaluasi keberhasilan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur yang telah di ajarkan		
Senin, 11-05-2026	14.00	4.	- memonitor tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 155/90 mmHg (sebelum) - nadi 110 x/ menit - respirasi 20 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Td setelah minum jus semangka 150/85 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka -	Neng Wida
	14.05		- memonitor nadi		
	14.10		- memonitor pernapasan		
	14.15		- memonitor suhu tubuh		
	14.20		- memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah		

Hari ke-4

Hari/Tgl	Jam	No. Dx	Imlementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 12-05-2026	10.15	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri)	Hasil : - Pasien mengatakan masih sedikit nyeri kepala, namun sudah tidak menjalar, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri masih 3 dari 4 (0-10) - Pasien mengatakan teknik yang diajarkan dapat mengurangi nyeri secara perlahan	Neng Wida
	10.20		- Mengidentifikasi skala nyeri		
	10.25		- Memonitor keberhasilan Teknik tarik napas dalam untuk mengirangi nyeri		
Selasa, 12-05-2026	10.40	4.	- memonitor tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 150/85 mmHg (sebelum) - nadi 100 x/ menit - respirasi 20 x/ menit - suhu tubuh 36°C	Neng Wida
	10.45		- memonitor nadi		
	10.50		- memonitor pernapasan		
	10.50		- memonitor suhu tubuh		

	10.55 11.00		- memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	- Td setelah minum jus semangka 140/85 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka)	
--	----------------	--	---	--	--

Hari ke-5

Hari/Tgl	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 13-05-2026	09.05 09.08 09.10 09.15	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan pemberian terapi jus semangka yang diberikan - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah, TD sebelumnya 140/85 mmHg	Hasil : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 2 dari 3 (0-10) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah sistolik mengalami penurunan - Pasien bersedia diberikan jus semangka, dan menghabiskannya, setelah meminumya TD pasien menjadi 135/85 mmHg	Neng Wida
Rabu, 13-05-2026	09.20 09.25 09.30 09.35 09.40	4.	- memonitor tekanan darah - memonitor nadi - memonitor pernapasan - memonitor suhu tubuh - memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 140/85 mmHg (sebelum) - nadi 90 x/ menit - respirasi 20 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Td setelah minum jus semangka 135/85 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka)	Neng Wida

Hari ke-6

Hari/tgl	Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis, 14-05-2026	08.05	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan Teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	Hasil : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya - Pasien mengatakan skala nyeri masih 2 dari 3 (0-10) - Pasien mengatakan nyerinya berkurang	Neng Wida
	08.10				
	08.13				
Kamis, 14-05-2026	08.20	4.	- memonitor tekanan darah - memonitor nadi - memonitor pernapasan - memonitor suhu tubuh - memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 135/85 mmHg (sebelum) - nadi 90 x/ menit - respirasi 20 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Td setelah minum jus semangka 130/80 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka)	Neng Wida
	08.25				
	08.30				
	08.35				
	08.40				

Hari ke-7

Hari/tgl	Jam	No.Dx	Implemntasi	Evaluasi	Praf
Juma'at, 15-05- 2026	08.05 08.10 08.13	1.	- Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan Teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	Hasil : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan merasa lebih baik - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 1 dari 2 (0-10) - Pasien mengatakan taraiK nafas dalam mengurangi nyerinya	Neng Wida
Juma'at, 15-05- 2026		4.	- memonitor tekanan darah - memonitor nadi - memonitor pernapasan - memonitor suhu tubuh - memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based pratice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : - tekanan darah 130/80 mmHg (sebelum) - nadi 90 x/ menit - respirasi 20 x/ menit - suhu tubuh 36°C - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah mengalami penurunan namun tidak langsung tetapai secara bertahap selama 7 hari berturut-turut,Td setelah minum jus semangka 130/80 mmHg (diukur kembali 30 menit setelah minum jus semangka	Neng wida

3.1.1.9 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan

Waktu & Tanggal	Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09-05-2026	12.30	I	S : - Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) - Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak satu minggu yang lalu, nyeri kepala memberat saat mengkonsumsi tinggi garam dan membaik saat istirahat - Pasien mengatakan nyeri mengganggu pada aktivitas sehari-hari O : - Pasien bersedia melakukan Teknik tarik napas dalam - TD 160/100 mmHg A : Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan pemberian terapi jus semangka yang diberikan - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	Neng Wida
		II	S : - Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi baru	Neng

			- pasien mengatkan Pendidikan Kesehatan ingin dilaksanakan pada hari Minggu, 10-05-2026 O : - Media penkes leaflet dengan tema manajemen hipertensi dan jus semangka - Pasien tampak kooperatif dan antusias A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media Pendidikan - Melakukan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengevaluasi Kembali pemahaman pasien tentang manajemen hipertensi dan pembuatan jus semangka	Wida
		III	S : - pasien mengatakan pola tidur 2 hari sebelumnya 7-8 jam/ hari tidur malam dan siang 1 jam/ hari, lalu 1 hari yang lalu tidur malam 4-5jam/ hari dan tidur siang 30 menit/ hari - pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena tidak nyaman dan sakit kepala - pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu tidur - pasien mengatakan mengerti dan akan mencobanya nanti malam O : - pasien tampak Lelah - terdapat lingkaran hitam pada bawah mata A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - mengidentifikasi pola aktivitas tidur	Neng Wida

			- mengevaluasi keberhasilan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur yang telah di ajarkan	
		IV	S : - pasien mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi sejak 1 tahun lalu - pasien mengatakan masih suka mengkonsumsi garam yang tinggi - pasien mengatakan nyeri kepala O : - tekanan darah 160/100 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 160/90 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) A : Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - memonitor tekanan darah - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Neng Wida
Minggu, 10-05-2026	10.30	I	S : - Pasien mengatakan masih nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri masih 4 (0-10) O : - Pasien tampak kooperatif A : Nyeri akut belum teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan nonfarmakologis tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	Neng Wida
		II	S : - Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi baru - Media penkes leaflet dengan tema manajemen hipertensi dan jus semangka - pasien mengatakan mengerti denga apa yang telah di sampaikan O :	Neng Wida

			- pasien kooperatif dan bertanya - pasien dapat menjelaskan Kembali apa yang telah di jelaskan dan dapat membuat jus semangka sendiri A : defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan	
		III	S : - pasien mengatakan pola tidur sedikit membaik meskipun masih ada terbangun pada malam hari namun tidak sesering kemarin - pasien mengatakan sudah menerapkan apa yang telah di ajarkan waktu kemarin dan berhasil, cara yang diajarkan cukup berhasil meskipun masih terbangun pada malam hari namun tidak sesering kemarin, dan akan mencobanya lagi nanti malam O : - pasien tampak sedikit lebih baik - masih terlihat lingkaran hitam di bawah mata A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - mengidentifikasi pola aktivitas tidur - mengevaluasi keberhasilan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur yang telah di ajarkan	Neng Wida
		IV	S : - pasien mengatakan jarang mengkonsumsi obat penurun tekanan darah O : - tekanan darah 160/90 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 155/90 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) A : Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - memonitor tekanan darah - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Neng Wida

Senin, 11-05-2026	14.40	I	S : - Pasien mengatakan masih nyeri kepala, nyeri menjalar ke belakang leher, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk, tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 3 dari 4 (0-10) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah sistolik mengalami penurunan O : - Pasien tampak lebih baik A : Nyeri akut belum teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu tarai nafas dalam untuk mengurangi nyeri	Neng Wida
		III	S : - pasien mengatakan pola tidur sudah membaik dan tidak sering terbangun pada malam hari - pasien mengatakan apa yang telah di ajarkan telah membantu dalam masalah gangguan tidur yang selama ini dialami, sehingga tidur sudah mulai nyenak meskipun masih ada rasa pusing namun tidak mengganggu saat tidur O : - pasien tampak lebih baik - lingkaran hitam dibawah mata sudah berkurang A : Gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan	Neng Wida
		IV	S : - pasien mengatakan nyeri kepala berkurang O : - tekanan darah 155/90 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 150/85 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) A : Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian	Neng Wida

			P: Lanjutkan Intervensi - memonitor tekanan darah - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	
Selasa, 12-05-2026	12.10	I	S : - Pasien mengatakan masih sedikit nyeri kepala, namun sudah tidak menjalar, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri seperti ditusuk,tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri masih 3 dari 4 (0-10) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan O : - Setelah diajarkan tarik napas dalam pasien terlihat lebih baik A : Nyeri akut belum teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu tarik nafas dalam	Neng Wida
		IV	S : - pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : - tekanan darah 150/85 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 140/85 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) A : Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - memonitor tekanan darah - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Neng Wida

Rabu, 13-05-2026	09.35	I	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 2 dari 3 (0-10) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah sistolik mengalami penurunan O : - Pasien tampak lebih baik A : Nyeri akut belum teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	Neng Wida
Kamis, 14-05-2026	09.40	I	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan merasa lebih baik - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 1 dari 2 (0-10) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah mengalami penurunan namun tidak langsung tetapai secara bertahap selama 7 hari berturut-turut O : - Pasien lebih baik A : Nyeri akut belum teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri) - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	Neng Wida

		IV	S : - pasien mengatakan sudah merasa lebih baik O : - tekanan darah 140/85 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) A : Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - memonitor tekanan darah - Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi jus semangka berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah	Neng Wida
Juma'at, 15-05-2026	10.40	I	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan merasa lebih baik - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 1 dari 2 (0-10) O : - Pasien tampak lebih baik - TD 130/80 mmHg A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dihentikan	Neng Wida
		IV	S : - pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : - tekanan darah 140/85 setelah diberikan jus semangka tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg (diukur setelah 30 menit dari mengkonsumsi jus semangka) - Setelah diberikan jus semangka tekanan darah mengalami penurunan namun tidak langsung teratasi secara bertahap selama 7 hari berturut-turut A : Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan	Neng wida

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.A selama Tujuh hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada Pasien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang diperoleh adalah sebagai berikut :

3.2.1 Pengkajian Data Analisa Data

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan Pasien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosis keperawatan. Dari hasil pengkajian kepada Ny. A pada hari sabtu tanggal 09 mei 2026 di Kp. Ciparai kecamatan karangpawitan dengan diagnosa medis Hipertensi didapatkan hasil bahwa Pasien berusia 66 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Ny. A yaitu sering mengkonsumsi garam biasanya saat memasak, Ny. A mengatakan tidak suka makan makanan yang rasanya tawar.

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat di kotrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kotrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia

(McEvoy, 2024). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Ny. A faktor resiko terjadinya nya hipertensi pada Ny. A salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor umur yaitu umur Ny. A sudah 66 tahun dan konsumsi garam berlebih.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Ny.A berada pada kategori hipertensi derajat II yaitu 160/100 mmHg. Pada kasus Ny.A tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala menjalar kebagian belakang leher dan sulit tidur.

Intervensi yang diberikan kepada Ny.A yaitu dengan memberi jus semangka dan sudah dilakukan selama 7 hari, pada kenyataannya hanya 7 hari karna tekanan darah Ny.A sudah turun (normal). Dalam memberikan intervensi pada Ny.A di wilayah Puskesmas Karangpawitan Kab.Garut mahasiswa mengajarkan cara untuk membuat dan meminum jus semangka kepada Ny.A untuk menurunkan tekanan darah agar nyeri pada kepala Pasien berkurang atau hilang.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Dari pengkajian data subjektif didapatkan data klien mengeluh nyeri kepala sejak satu minggu yang lalu, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke belakang leher, skala nyeri 4 (0-10), nyeri kepala muncul tiba-tiba tidak setiap hari dan nyeri hilang timbul terasa berat jika mengkonsumsi garam berlebih dan banyak

aktivitas dan nyeri hilang jika istirahat.

2. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat penurun tekanan darah apabila merasa sakit kepala, tidak kontrol rutin, Pasien mengatakan kurang tau cara pengobatan dan penanganan hipertensi, Pasien bertanya mengenai penyakit hipertensi. pasien masih mengonsumsi makanan tinggi garam. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa pasien kurang tau cara penanganan hipertensi.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala dan tidur di malam hari hanya 4-5 jam, pasien mengeluh tidur tidak nyenyak pasien mengatakan saat bangun tidur terasa lelah karena jam tidurnya berubah. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa pasien tampak lelah dan terdapat lingkaran hitam di bawah mata Ny.A.
4. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dari 1 tahun lalu, suka makanan tinggi garam, jarang mengonsumsi obat penurun tekanan darah. Masalah ini penulis angkat karena pada saat pengkajian ditemukan pasien yang menderita hipertensi dari 1 tahun yang lalu dengan tekanan darah 160/100 mmHg.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Langkah-langkah dalam perencanaan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai pedoman dalam menentukan diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala yang menjalar kebgaian belakang leher dan tekanan darah yang tinggi intervensi yang diberikan merupakan manajemen nyeri diman ada terapi non farmakologis di dalamnya yaitu mengajarkan Teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Diagnosa ke dua yaitu defisit pengetahuan dengan intervensi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur dengan intervensi mengidentifikas pola aktivitas tidur, faktor pengganggu tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, dan mengajarkan relaksasi napas dalam untuk meningkatkan kenyamanan.

Diganosa ke empat yaitu Risiko perfusi perifer tidsk efektif dibuktikan dengan peningkatana tekanan darah Intervensi utama yang diberikan merupakan pemantauan tekanan darah diman ada terapi non farmakologis di dalamnya yaitu

pemberian jus semangka berdasarkan Evidence Based Practice (EBP). Penelitian Afriyanti et al. (2026), Yulviana et al. (2022), Syahril et al. (2025), Pertiwi et al. (2023), dan Umrah et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberian jus semangka dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan L-situlin yang meningkatkan pembentukan nitric oxide sehingga terjadi relaksasi otot polos pembuluh darah dan penurunan resistensi perifer. Selain itu, kandungan kalium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan meningkatkan ekskresi natrium melalui urine, sedangkan likopen dan vitamin C berperan sebagai antioksidan yang mengurangi stress oksidatif dan memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah. kombinasi mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik apabila dikonsumsi secara rutin sebagai bagian dari pola hidup sehat.

Intervensi yang dilakukan kepada Ny. A yaitu mendemonstrasikan cara pembuatan dan cara mengonsumsi jus semangka sesuai prosedur Evidence Based Practice (EBP) selama 7 hari. Pemberian terapi ini bertujuan membantu menurunkan tekanan darah.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan Pasien. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta penerapan Evidence Based Practice (EBP). Selama pelaksanaan tindakan, Pasien bersikap kooperatif dan mengikuti seluruh tindakan yang diberikan oleh penulis.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. A yaitu pemberian jus semangka. Pemberian terapi dilakukan sesuai prosedur Evidence Based Practice (EBP) yang telah dipilih penulis, yaitu menggunakan 250 gram semangka yang di blender dengan air 50 ml tanpa campuran gula, kemudian diminum 1 kali sehari selama 7 hari berturut-turut.

Dari implementasi yang diberikan kepada Ny. A didapatkan hasil bahwa tekanan mengalami penurunan dari sebelum intervensi 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg setelah pemberian jus semangka selama 7 hari. Selain itu, pasien mengatakan nyeri berkurang, tidur nyenyak dan menjadi lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan terapi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan Evidence Based Practice berupa pemberian jus semangka dapat membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi keluhan yang dirasakan pasien.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan, diperoleh hasil bahwa kondisi Ny.A mengalami perbaikan. Pasien mengatakan nyeri membaik dan menjadi lebih baik dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg setelah pemberian jus semangka selama 7 hari. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pada Ny.A.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan Evidence Based Practice (EBP) yang digunakan penulis, yang menyatakan bahwa pemberian jus semangka dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah pada Ny.A juga diikuti dengan berkurangnya keluhan nyeri sehingga menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilakukan intervensi.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian jus semangka memiliki efektivitas dalam membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap serta mengurangi keluhan yang dirasakan Pasien. Namun demikian, terapi ini merupakan terapi komplementer sehingga tidak dapat menggantikan terapi farmakologis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, konsumsi jus semangka perlu disertai dengan penerapan pola makan rendah garam, perubahan gaya hidup sehat, serta kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan agar tekanan darah tetap terkontrol.

3.2.6 Pembahasan Pemberian Jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Berdasarkan Evidence Based Practice (EBP)

Pada saat melakukan studi kasus di lapangan terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung, diantaranya yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur. Diagnosis utama yang menjadi fokus penulis yaitu nyeri akut akibat peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan klien mengeluh nyeri kepala sehingga mengganggu aktivitas, dan tidur.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa Tn.A memiliki tekanan darah 160/100 mmHg. Untuk mengatasi masalah tersebut, penulis memberikan intervensi berupa pemberian jus semangka sebagai terapi komplementer yang telah berbasis bukti atau sesuai dengan Evidence Based Practice (EBP). Semangka

mengandung L-siturlin yang meningkatkan pembentukan nitric oxide sehingga terjadi relaksasi otot polos pembuluh darah dan penurunan resistensi perifer. Selain itu, kandungan kalium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan meningkatkan ekskresi natrium melalui urine, sedangkan likopen dan vitamin C berperan sebagai antioksidan yang mengurangi stress oksidatif dan memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah. kombinasi mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik apabila dikonsumsi secara rutin (Zhang, X., 2023).

Berdasarkan penelitian Afriyanti et al. (2026), pemberian jus semangka selama 7 hari terbukti efektif menurunkan tekanan darah secara signifikan ($p=0,000$) dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa jus semangka dapat dijadikan terapi komplementer yang mudah diterapkan, ekonomis, dan efektif dalam membantu mengendalikan hipertensi.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. A berupa pemberian jus semangka selama 7 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Umrah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa konsumsi jus semangka secara teratur mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah intervensi selama tujuh hari. Penelitian Yulviana et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pemberian jus semangka efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, penelitian syahril et al. (2022) membuktikan bahwa penggunaan jus semangka sebagai terapi komplementer mampu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada Ny. A, mengalami penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg setelah pemberian jus semangka salam selama tujuh hari. Hasil tersebut sejalan dengan keenam penelitian yang digunakan dalam Evidence Based Practice, sehingga dapat disimpulkan bahwa jus semangka efektif sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri pada pasien hipertensi, meskipun demikian seharusnya terapi ini tetap berdampingan dengan terapi farmakologis dari dokter.

BAB IV

PENUTUPAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi melalui penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian jus semangka selama 7 hari, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. A melalui pengumpulan data subjektif, data objektif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tekanan darah sehingga diperoleh data yang mendukung penegakan diagnosis keperawatan.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi yaitu:
 - a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
 - b. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
 - d. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan berbasis Evidence Based Practice (EBP) pada Ny. A dengan hipertensi, yaitu pemberian jus semangka sebagai terapi komplementer disertai edukasi manajemen hipertensi, dan hidup sehat.

4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi sesuai intervensi yang telah disusun, yaitu pemberian jus semangka selama 7 hari serta edukasi kesehatan kepada pasien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg.
6. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi dengan membandingkan hasil implementasi terhadap teori dan Evidence Based Practice (EBP). Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian jus semangka dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan yang dirasakan pasien.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menjadikan hasil Karya Ilmiah Akhir ini sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi, serta mengembangkan penelitian mengenai terapi komplementer berbasis Evidence Based Practice (EBP).

4.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi komplementer pada pasien hipertensi.

4.2.3 Bagi puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan pemberian jus semangka sebagai terapi komplementer yang didukung Evidence Based Practice (EBP) dalam pelayanan keperawatan pada pasien hipertensi, dengan tetap memperhatikan kondisi klinis pasien dan terapi medis yang diberikan.

4.2.4 Bagi profesi keperawatan

Perawat diharapkan dapat menerapkan Evidence Based Practice (EBP) dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi, serta memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, diet rendah garam dan pemanfaatan jus semangka sebagai terapi komplementer.

4.2.5 Bagi penderita hipertensi

Penderita hipertensi diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat, membatasi konsumsi makanan tinggi garam (natrium), mematuhi terapi yang diberikan tenaga kesehatan, serta memanfaatkan jus semangka sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D., Fadhli, R., & Ramadia, A. (2026). *Sains Medisina*. 4(4), 446–456.
<https://doi.org/10.63004/snsmed.v4i4.1056>
- Association, A. H. (2024). *Health Threats from High Blood Pressure*.
<https://www.heart.org>
- Dinkes. (2025). *Penderita hipertensi*.
- Ekaputri, M., Susanto, G., & Paryono, P., Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah, A., Farisi, M. F. A., Naryati, N., Nur, S., & Kosim, M. Y. (2024). *Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi*. Penerbit Tahta Media.
- Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 129–135.
<https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3454>
- Figuroa, A., Wong, A., Hooshmand, S., & Sanchez-Gonzalez, M. A. (2022). *Effects of watermelon supplementation on arterial function and blood pressure in adults: A systematic review*. *Current Hypertension Reports*, 19(10), 1–9.
- Hidayati, N., D. (2023). *Karakteristik dan Status Kesehatan Lansia di Indonesia*. *Jurnal Keperawatan*.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th ed.)*. Wolters Kluwer.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., et al. (2023). *ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension*. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- McEvoy, J. W., et al. (2024). *ESC Guidelines for the Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension*. *European Heart Journal*, 45, 3912–4018.
- Moreira, N., Massa, L., Silva, A. S., Tavares, L., Joanna, D., Persuhn, D. C., Joanna, D., Persuhn, D. C., & Conceição, M. Da. (2016). *Watermelon extract reduces blood pressure but does not change sympathovagal balance in prehypertensive and hypertensive subjects*. 7051(March).
<https://doi.org/10.3109/08037051.2016.1150561>
- Organization, W. H. (WHO). (2023). *World Health Organization*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organization, W. H. (WHO). (2024). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- PPNI, tim pokja S. D. (2017). *standar diagnosa keperawatan indonesia Indikasi dan diagnostik edisi 1*.
- Rahmawati, N., D. (2024). *Kualitas Hidup dan Status Kesehatan Lansia: Tinjauan Literatur*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 15(1), 45–54.

- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). No Title. *Kemendes*. <https://www.kemendes.go.id>
- Syahrial, R., Saputra, A. U., Mardiono, S., & Parmin, S. (2022). *HIPERTENSI PADA KOMUNITAS PRA LANSIA PENDAHULUAN* Seiring dengan perkembangan zaman , baik disadari maupun tidak , manusia 2022 sebesar 22 % dari total penduduk dunia . Sedangkan di Indonesia , kasus hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8 , 31 % dari B. 10, 56–71.
- Touhy, T. A., & Jett, K. (2022). *Ebersole & Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging (7th ed.)*. Elsevier.
- Xing y, Xuan, F., Wang k, & Z. h. (2023). Xing, Y., Xuan, F., Wang, K., & Zhang, H. (2023). *Aging under endocrine hormone regulation*. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1223529. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1223529>
- Yecy Anggreny, Andani, K. N., Syabariyah, S., Ningrum, T. P., Supriatun, E., Safrudin, M. B., Basri, B., Santoso, A. K., Ramadhan, M. D., Amalia, I., Hidayat, F. R., Yuningsih, A., Sakti, B., | T., Saparidah, H., & Agus, gustina | F. S. | G. Z. R. | Z. P. | D. (2025). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- yufriza umrah, cholic harun rosijidi, kemal idris. (2022). *JURNALILMIAHIKARYAKESEHATAN* Jus, Pengaruh Dalam, Semangka Tekanan, Menurunkan Pasien, Darah. 03.
- Yulviana, R. (2022). Vol. 4 No.3 Edisi 2 April 2022 <http://jurnal.ensiklopediaku.org>, *Ensiklopedia of Journal*. 4(3), 332–336.
- Zhang, X., et al. (2023). *The effect of watermelon supplementation on blood pressure: A meta-analysis of randomized clinical trials*. *Clinical Nutrition*

LAMPIRAN

Lampiran 1

Satuan acara penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Hari/Tanggal	: Minggu, 10 Mei 2026
Waktu	: 08.40
Tempat	: Rumah pasien
Sasaran	: Pasien
Penyuluhan	: Neng wida

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Pasien mampu memahami penyakit hipertensi

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan pasien mampu

- 1) Pasien Dapat Mengetahui Pengertian Hipertensi
- 2) Pasien Dapat Mengetahui Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Pasien Dapat Mengetahui Faktor Risiko Hipertensi
- 4) Pasien Dapat Mengetahui Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Pasien Dapat Mengetahui Cara Pengendalian Hipertensi
- 6) Pasien Dapat Mengetahui Cara Membuat Jus Semangka

B. Pokok bahasan

- 1) Pengertian Hipertensi
- 2) Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Faktor Risiko Hipertensi
- 4) Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Cara Pengendalian Hipertensi

6) Membuat Jus Semangka

C. Metode penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan tanya jawab

D. Media penyuluhan

Leaflet

E. Materi

Terlampir

F. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Respons peserta
1.	3 menit	Pembukaan a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan topik penyuluhan d. Menjelaskan tujuan penyuluhan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan c. Memahami materi yang telah di sampaikan d. Mengerti tujuan dari penyuluhan
2.	15 Menit	Kegiatan Inti Penyampaian Materi Tentang: a. Pengertian Hipertensi b. Tanda & Gejala Hipertensi c. Faktor Risiko Hipertensi d. Diet Pada Penderita Hipertensi e. Cara Pengendalian Hipertensi f. Cara Membuat Jus Semangka	Pasien menyimak dan mendengarkan serta memperhatikan apa yang telah di sampaikan
3.	10 menit	Evaluasi: a. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya b. Memberi pertanyaan kepada pasien berkaitan dengan materi yang telah	a. Pasien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami b. Pasien menjawab pertanyaan yang diberikan c. Pasien mengerti

		disampaikan c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	materi yang telah disampaikan
4.	2 menit	Terminasi : a. Mengucapkan terima kasih b. Mengucapkan salam penutup	a. Mendengarkan b. Menjawab salam

G. Denah



Keterangan :

 : Pasien/Peserta

 : Penyuluh

H. Evaluasi

2. Evaluasi struktur

- Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
- Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
- Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
- Pasien di tempat penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati

3. Evaluasi proses

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, faktor risiko hipertensi, diet dan cara pengendalian hipertensi.

4. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

- Sasaran mampu menyebutkan pengertian hipertensi
- Sasaran mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- Sasaran mampu menjelaskan faktor risiko hipertensi
- Sasaran mampu menjelaskan diet pada penderita hipertensi
- Sasaran mampu menjelaskan cara pengendalian hipertensi
- Sasaran mampu menjelaskan cara membuat jus semangka

Materi

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri meningkat secara menetap, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran yang dilakukan berulang dalam keadaan istirahat. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat

B. Tanda dan gejala hipertensi

- 1) Sakit kepala, terutama pada bagian belakang kepala (oksipital), terutama saat bangun tidur.
- 2) Pusing atau rasa melayang, akibat peningkatan tekanan darah.
- 3) Pandangan kabur, yang dapat terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah retina.
- 4) Jantung berdebar (palpitasi), akibat peningkatan kerja jantung.
- 5) Mudah lelah atau lemas, karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.
- 6) Sesak napas, terutama bila hipertensi telah menyebabkan gangguan fungsi jantung.
- 7) Mimisan (epistaksis), yang dapat terjadi pada beberapa penderita dengan tekanan darah yang sangat tinggi.
- 8) Nyeri dada, terutama bila hipertensi telah menyebabkan penyakit jantung koroner atau komplikasi kardiovaskular.
- 9) Telinga berdenging (tinnitus), yang dapat dirasakan pada sebagian penderita hipertensi.

- 10) Penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, atau gangguan bicara, yang dapat muncul apabila hipertensi telah menyebabkan komplikasi seperti stroke.

C. Faktor risiko hipertensi dan komplikasi hipertensi

1) Faktor risiko

a) Hipertensi primer (Esensial)

- Genetik
- Usia
- Obesitas
- Konsumsi garam berlebih
- Kurang aktivitas fisik
- Merokok
- konsumsi alkohol berlebih
- stres

b) Hipertensi sekunder (penyakit penyerta)

Hipertensi dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti penyakit ginjal kronis, gangguan endokrin (hiperaldosteronisme, sindrom Cushing, feokromositoma), obstructive sleep apnea, maupun penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid, OAINS, dan kontrasepsi hormonal.

2) Komplikasi hipertensi

- Penyakit jantung koroner, akibat penyempitan arteri koroner yang meningkatkan risiko angina pectoris dan infark miokard.
- Gagal jantung, karena peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan penurunan kemampuan jantung memompa darah.
- Stroke, baik stroke iskemik maupun hemoragik, akibat terganggunya aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah otak.

- Penyakit ginjal kronis, akibat kerusakan pembuluh darah dan nefron sehingga fungsi ginjal menurun secara progresif.
- Retinopati hipertensi, yaitu kerusakan pembuluh darah retina yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.
- Penyakit arteri perifer, yaitu penyempitan pembuluh darah pada tungkai yang menyebabkan gangguan aliran darah dan nyeri saat berjalan.
- Aneurisma aorta, yaitu pelebaran dinding aorta yang dapat berisiko mengalami ruptur apabila tidak ditangani.
- Gangguan kognitif dan demensia vaskular, akibat kerusakan pembuluh darah otak yang berlangsung kronis.

D. Klasifikasi hipertensi dan diet hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

b. Diet rendah garam hipertensi

a) Derajat 1

4 gram garam per hari (3/4 sendok teh garam)

b) Derajat 2

2 gram garam per hari (1/3 sendok teh garam)

c) Derajat 3

Tanpa garam tambahan dalam masakan sehari-hari (0 gram garam per hari)

c. Cara penyajian makanan sehari-hari

- a) Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarin yang tidak mengandung natrium (garam)
- b) Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam
- c) Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

E. Cara pengendalian hipertensi

- Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- Tetap diet dengan gizi seimbang
- Upayakan aktivitas fisik dengan aman.
- Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

F. Cara membuat jus semangka

a) persiapkan alat dan bahan :

- Semangka merah segar $\pm 250-300$ gram (bagian daging buah tanpa kulit dan biji).
- Blender.
- Gelas ukur.
- Pisau dan talenan.
- Air matang secukupnya ($\pm 50-100$ ml bila diperlukan).
- Gelas saji.

b) Cara pembuatan

- Cuci semangka dengan air mengalir.
- Kupas kulit dan buang bijinya.
- Timbang daging buah sebanyak 250–300 gram.
- Potong semangka menjadi bagian kecil.

- Masukkan ke dalam blender.
- Tambahkan air matang sekitar 50–100 ml bila diperlukan.
- Blender hingga halus tanpa menambahkan gula atau pemanis.
- Tuangkan jus ke dalam gelas saja

HIPERTENSI

Kenali Penyebab, Faktor Risiko & Cara Mencegahnya!

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara terus-menerus. Sering disebut "silent killer" karena biasanya tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius.

Disusun oleh:
NENG WIDA
KHGD 25035
INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT

Kenali sejak dini, kendalikan tekanan darah, hidup lebih sehat dan berkualitas.

PENYEBAB HIPERTENSI

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- Penyempitan Pembuluh Darah**
Pembuluh darah menjadi sempit atau kaku sehingga aliran darah terhambat.
- Jantung Bekerja Lebih Keras**
Jantung memompa darah lebih kuat untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh.
- Asupan Garam Berlebihan**
Natrium yang tinggi menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga volume darah meningkat.
- Gangguan Fungsi Ginjal**
Ginjal yang tidak berfungsi optimal dapat mengganggu keseimbangan cairan dan garam dalam tubuh.
- Faktor Genetik/Keturunan**
Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi.
- Gangguan Hormon**
Ketidakseimbangan hormon seperti aldosteron, kortisol, atau hormon tiroid dapat meningkatkan tekanan darah.

INGAT!
Hipertensi tidak dapat disembuhkan secara total, tetapi dapat diendalikan dengan gaya hidup sehat, pengobatan teratur, dan pemeriksaan rutin.

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, antara lain:

- Konsumsi garam berlebihan
- Pola makan tidak sehat (tinggi lemak dan kolesterol)
- Kegemukan/obesitas
- Kurang aktivitas fisik
- Merokok
- Konsumsi alkohol berlebihan
- Stres
- Usia (semakin tua, risiko semakin tinggi)

GEJALA YANG MUNGKIN TERJADI

Hipertensi sering tanpa gejala, namun pada beberapa orang dapat muncul:

- Sakit kepala terutama di bagian belakang
- Pusing
- Jantung berdebar
- Lelah atau lemas
- Penglihatan kabur
- Telinga berdenging
- Sesak napas

CEGAH HIPERTENSI DENGAN 5 CERDIK

- Cek kesehatan secara rutin
- Enyahkan asap rokok
- Rajin aktivitas fisik
- Diet seimbang
- Kelola stres dengan baik

HIDUP SEHAT TANPA HIPERTENSI, MASA DEPAN LEBIH BERARTI!

JUS SEMANGKA

UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

Sehat Alami, Tekanan Darah Terkendali

Jus semangka mengandung L-citrulline, kalium, magnesium, likopen, dan antioksidan yang dapat membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah secara alami.

MANFAAT JUS SEMANGKA

- Membantu menurunkan tekanan darah
- Menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah
- Meningkatkan hidrasi tubuh
- Kaya antioksidan untuk melawan radikal bebas

Disusun oleh:
NENG WIDA
KHGD 25035
INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBUATAN JUS SEMANGKA

- PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN**
 - Semangka merah matang 250–300 gram (sekitar 1 potong sedang)
 - Air matang 50–100 ml (jika diperlukan)
 - Blender
 - Saringan (jika perlu)
 - Gelas saji
 - Es batu secukupnya (opsional)
- POTONG SEMANGKA**
Potong semangka menjadi ukuran kecil, buang bijinya.
- MASUKKAN KE BLENDER**
Masukkan potongan semangka ke dalam blender.
- TAMBAHKAN AIR**
Tambahkan air matang 50–100 ml (jika diperlukan) agar jus lebih mudah diblender.
- BLENDER**
Blender hingga halus selama 30–60 detik.
- SARING (OPSIONAL)**
Saring jus jika ingin tekstur lebih halus.
- SAJIKAN**
Tuang jus ke dalam gelas, tambahkan es batu jika suka. Jus semangka siap dikonsumsi.

Catatan: Sajikan segera dan konsumsi setiap hari untuk hasil yang optimal.

ANJURAN KONSUMSI

Konsumsi 1 gelas (200 ml) jus semangka setiap hari, terutama pagi atau sore hari, sebagai bagian dari pola makan sehat dan gaya hidup seimbang.

PERHATIAN

- Konsumsi jus semangka sebagai pendamping terapi hipertensi, bukan pengganti obat dokter.
- Bagi penderita penyakit ginjal atau diabetes, konsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.
- Hindari konsumsi berlebihan.

TIPS KEAMANAN

- Gunakan semangka yang segar dan matang.
- Pastikan alat bersih untuk menghindari kontaminasi.
- Konsumsi jus dalam keadaan segar (tidak disimpan terlalu lama).

Mulai dari yang alami, untuk hidup lebih sehat!

Jus semangka adalah terapi komplementer alami yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Tetap imbang dengan pola makan sehat, olahraga teratur, istirahat cukup, dan kepatuhan minum obat sesuai anjuran dokter.

"Sehat itu pilihan, alami itu solusi."

Lampiran 2

Hasil Intervensi Pemberian Jus Semangka

Hasil Intervensi Pemberian Jus Semangka Pada Pasien Hipertensi

Tanggal	Pre-intervensi (mmHg)	Post-intervensi (mmHg)	Kategori Hipertensi
Sabtu, 09.05.2016	160/100 mmHg	160/90 mmHg	derajat II & setelah derajat I)
Minggu, 10.05.2016	160/90 mmHg	155/90 mmHg	derajat 2 (setelah derajat
Senin, 11.05.2016	155/90 mmHg	150/85 mmHg	derajat 1 (post derajat 1)
Selasa, 12.05.2016	150/85 mmHg	140/85 mmHg	derajat 1 (post derajat 1)
Rabu, 13.05.2016	140/85 mmHg	135/85 mmHg	derajat 1 (setelah derajat 1)
Kamis, 14.05.2016	135/85 mmHg	130/80 mmHg	normal tinggi
Jumat, 15.05.2016	130/80 mmHg	130/80 mmHg	Normal tinggi

Lampiran 3

Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Neng Wida

NIM : 14160 25035

PEMBIMBING : Wengudin

No	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf
1.	Judul dan	Acc Judul lanjutan BAB I	W
2.	BAB I	Tambahkan data terkait hipertensi	W
3.	BAB I dan BAB II	Acc BAB I Tambahkan materi terkait lanjutan Analisis data	W
4.	BAB II	Acc BAB II lanjutan BAB III	W
5.	BAB III	- lengkapi analisa data simpulkan dengan pernyataan - lanjutkan BAB IV	W
6.	BAB III dan BAB IV	- Acc BAB III - perbaiki sistematisa penulisan - Buat Abstrak	W
7.	BAB IV Draf dan lengkap	Acc BAB IV - lanjutkan draf dan Selesai Draf Final	W W

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama : Neng Wida
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 06 September 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sukadanuh, Desa Linggamukti,
Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2010-2015 : SDN 4 Linggamukti
2016-2018 : SMPN 1 Sucinaraja
2019-2021 : SMAN 18 Garut
2021-Sekarang : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

- **Riwayat penelitian**

Hubungan Preeklamsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di
RSUD Dr. Slamet garut