

LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin penelitian



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 11 Mei 2026

Nomor : 048.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Tegal
Di
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : ROSITA SUCI AWALIA
NIM : 23130029
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI MINUMAN REBUSAN DAUN SELEDRI
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DATA YANG DIAMBIL : DATA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDUNG TEGAL SELATAN KOTA TEGAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Lampiran 2 surat balasan ijin penelitian



**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN**

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./ Fax. (0283)353351

Tegal, 20 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4/473.A
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi DIII Keperawatan Harkat Negeri

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri Nomor 048.03/KTI/D-3KEP.HN/IV/2026 Tanggal 11 Mei 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Rosita Suci Awalia
NIM : 23130029
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Minuman Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Penderita Hipertensi

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian, disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal



M. ZAENAL ABIDIN, SKM., MM
Pembina Tk I
NIP. 196805141988011001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Bandung
2. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

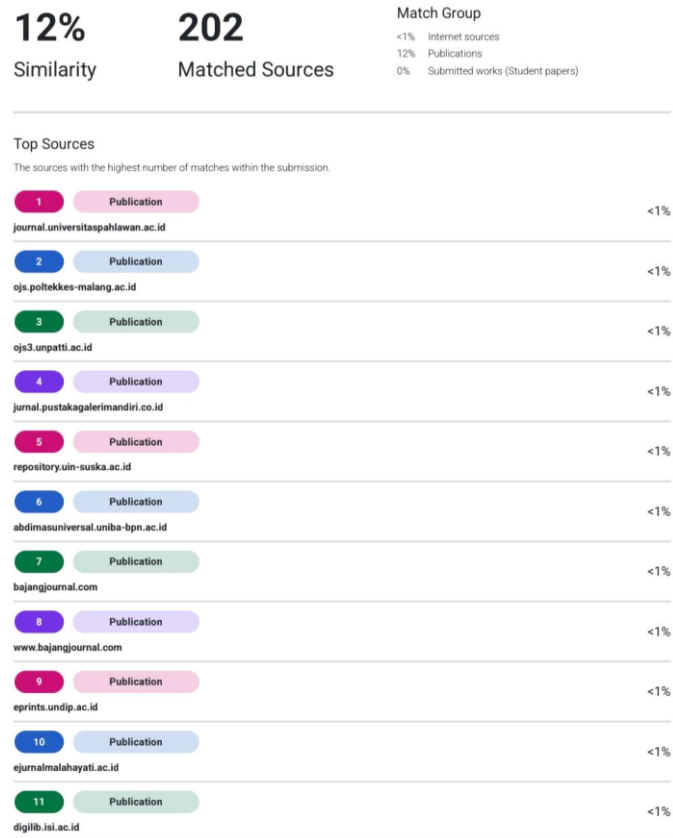
*Lampiran 3 sop atau instrument penelitian***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****REBUSAN DAUN SELEDRI**

No	Kegiatan	Tujuan	Alat/bahan	Langkah-langkah
1	Persiapan bahan	Menyiapkan bahan herbal (Rebusan daun seledri)	Daun seledri segar 25-100 gram, air bersih 200 ml, panci, saringan, gelas minum	1. Cuci tangan sebelum memulai. 2. Cuci bersih daun seledri. 3. Rebus 25 gram daun seledri. dengan air 200 ml selama ± 15 menit. 4. Lalu saring, dan diamkan hingga hangat.
2	Pemberian rebusan	Memberikan rebusan kepada pasien lansia	Rebusan yang telah disiapkan	1. Pastikan pasien dalam posisi duduk nyaman. 2. Sajikan rebusan dalam kondisi hangat. 3. Minum 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 5 hari berturut-turut.
3	Monitoring	Memantau respon terhadap terapi herbal (Rebusan daun seledri)	Alat ukur tekanan darah, lembar observasi	1. Ukur tekanan darah sebelum dan sesudah 5 hari terapi. 2. Catat hasil tekanan darah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMANTAUAN TEKANAN DARAH

No	Kegiatan	Tujuan	Alat/Bahan	Langkah-Langkah
1	Persiapan pasien	Memastikan pasien siap diperiksa	Kursi dengan sandaran tangan	1. Minta pasien duduk santai ± 5 menit sebelum pemeriksaan. 2. Posisi tangan sejajar jantung.
2	Pemasangan alat	Memasang alat pengukur tekanan darah secara benar	Tensi digital	1. Pasang manset $\pm 2-3$ cm di atas lipatan siku. 2. Pastikan manset pas, tidak terlalu kencang atau longgar.
3	Pengukuran	Mendapatkan nilai tekanan darah akurat	Tensi	1. Nyalakan alat Tensimeter digital. 2. Catat tekanan sistolik dan diastolik.
4	Pencatatan hasil	Mencatat hasil untuk evaluasi terapi herbal (Rebusan daun seledri)	Lembar observasi	1. Catat hasil pengukuran. 2. Lakukan pengukuran pagi dan sore selama terapi berlangsung.

Lampiran 4 surat keterangan bebas plagiarism/similarity check



Lampiran 5 jadwal penelitian

Tahapan	Sub Tahapan	April 2026				Mei 2026						Juni 2026		Juli 2026	
		6-11	12-18	19-25	26-30	1-5	6-11	12-14	15-20	21-25	26-31	1-25	26-30	1-3	
PERSIAPAN	1. Studi pustaka														
	2. Penyusunan proposal														
	3. Konsultasi dan revisi proposal														
	4. ACC proposal														
	5. Perizinan penelitian														
PENELITIAN	1. Persiapan alat dan bahan														
	2. Penelitian														
	3. Penyusunan asuhan keperawatan														
PENUTUPAN	1. Analisis data														
	2. Penyusunan hasil														
	3. Pembahasan														
	4. Konsultasi dan revisi hasil														
	5. ACC hasil														

Lampiran 6 lembar persetujuan responden (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. J

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Implementasi Minuman Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Penderita Hipertensi" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Peneliti


Rosita Suci Awalia

Tegal, 23 Mei 2026

Responden


(Tn. J)

Lampiran 7 asuhan keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. I
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI TEGAL SELATAN**

A. Pengkajian

1. Nama : Tn. I
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Suku Bangsa : Jawa/ Indonesia
5. Pendidikan Terakhir : SMP
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Alamat : Tegal Selatan
8. Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. I
9. No. Telp : 0896xxxx

B. Keluarga Atau Orang Lain Yang Penting

1. Nama : Ny. I
2. Umur : 40 Tahun
3. Alamat : Tegal Selatan
4. Hubungan dengan klien : Anak
5. No.Telp : 0879xxxx

C. Riwayat Pekerjaan

1. Status pekerjaan saat ini : Dirumah
2. Pekerjaan sebelumnya : Buruh

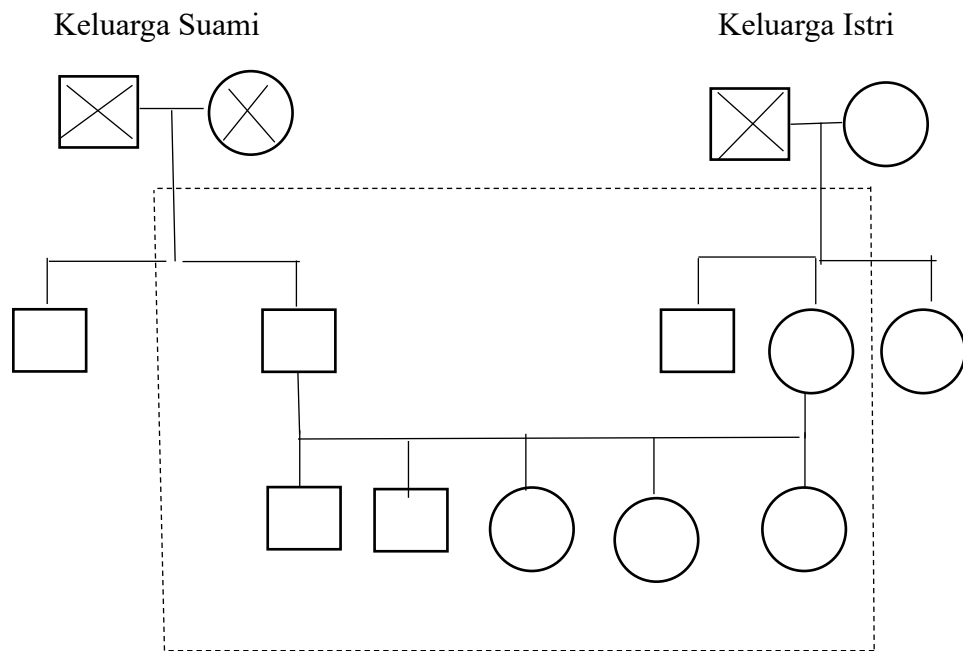
D. Riwayat Keluarga

Saudara Kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Tn. J	Jl Ahmad Yani	Kakak
Tn. I	Tunon	Klien

Riwayat kematian dalam lansia (1 tahun terakhir) : Tidak ada

E. Genogram



	Laki-Laki
	Perempuan
	Klien
	Meninggal
	Garis pernikahan
	Garis Keturunan
	Tinggal serumah

F. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Pasien mengatakan jenis makannya nasi dan lauk terdapat tahu dan tempe, frekuensinya 3x/ hari, porsi makan pasien 1 piring. Pola minum, pasien mengatakan frekuensinya 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, tidak ada masalah pemenuhan cairan.

2. Eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK 5-6 x/hari, warna kuning kurang jernih, bau khas urin, dan klien mengatakan dapat mengontrol BAK. Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 1-2 x/hari, konsistensi BAB lembek, warna coklat, bau khas.

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x sehari
- b. Oral hygiene : 2x sehari
- c. Cuci rambut : 1 minggu 2x
- d. Kuku dan tangan : Bersih, kuku sedikit panjang

4. Istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam sehari dan sering terbangun di malam hari untuk Buang Air Kecil (BAK)

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Pasien mengatakan saat mengisi waktu luang menonton tv.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Makan-makanan asin

G. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan untuk saat ini :

Pasien mengatakan saat ini merasakan sakit kepala di bagian belakang yang menjalar hingga tengkuk sejak pagi hari dan hilang timbul. Selain itu, pasien mengeluh cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan, tubuh terasa lemas, dan memerlukan istirahat serta bantuan istri saat berpindah tempat.

2. Riwayat Kesehatan masa lalu

- a) Riwayat jatuh/injuri : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh maupun cedera.
- b) Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.
- c) Riwayat penggunaan obat-obatan : Tidak ada.

H. Aktivitas Rekreasi

Pasien mengatakan aktivitas rekreasi yang biasa dilakukan yaitu berkumpul, dan berbincang dengan tetangga.

I. Pengkajian Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Tingkat kesadaran : Compos mentis
- b. TD : 180/99 mmHg
- c. RR : 20x/menit
- d. S : 36

2. BB/TB : 77kg / 165 cm

3. Kulit dan Kuku

Inspeksi

- a. Warna kulit : Sawo matang
- b. Lesi kulit : Tidak terdapat lesi pada pasien
- c. Jaringan parut : Tidak terdapat jaringan parut pada pasien
- d. Distribusi rambut : Tampak rambut pasien mulai menipis dan beruban
- e. Kebersihan kuku : Kuku terlihat sedikit kotor

4. Kelainan pada kuku : Tampak tidak terdapat kelainan pada kuku pasien

Palpasi

- a. Tekstur kulit : Tekstur kulit teraba kering
- b. Turgor kulit : Turgor kulit baik
- c. Pitting edema : Tidak terdapat pitting edema pada pasien

5. Capillary refill time : *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik, yang menunjukkan sirkulasi perifer masih dalam batas normal.

6. Kepala

Inspeksi

- a. bentuk kepala : Bentuk kepala pasien tampak mesocephal,
- b. Kebersihan : Kepala pasien tampak cukup bersih
- c. Warna rambut : Rambut pasien tampak beruban
- d. Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada masalah

- e. Distribusi rambut : Tampak distributor rambut pasien normal
- f. Kerontokan rambut : Pasien mengatakan sering ada rambut yang rontok
- g. Benjolan dikepala : Tampak dikepala tidak terdapat benjolan
- Palpasi
- a. Nyeri tekan : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan

7. Mata

Inspeksi

- a. Kelopak mata : Tampak kelopak mata pasien terlipat kendor
- b. Konjungtiva : Tampak kongjungtiva pasien tidak anemis
- c. Sklera : Tampak mata pasien tidak ikterik
- d. Iris : Tampak iris mata pasien berwarna kecoklatan
- e. Kornea : Tampak kornea pasien bersih
- f. Pupil : Tampak pupil pasien isokor
- g. Peradangan : Pasien mengatakan tidak ada peradangan
- h. Katarak : Pasien mengatakan tidak mengalami katarak
- i. Ketajaman penglihatan : Pasien mengatakan penglihatan mulai menurun
- j. Gerak bola mata : Tampak Gerakan bola mata normal
- k. Medan penglihatan : Pasien mengatakan saat melihat jarak jauh buram
- l. Alat bantu penglihatan : Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu
- m. Buta warna : Pasien masih bisa membedakan jenis warna

Palpasi

- a. Kelopak mata : Tampak dibagian kelopak mata tidak ada benjolan
8. Telinga
- Inspeksi
- a. Bentuk telinga : Telinga pasien tampak simetris
- b. Lesi : Pasien mengatakan tidak ada lesi
- c. Peradangan : Pasien mengatakan tidak ada peradangan
- d. Kebersihan lubang telinga : Pasien mengatakan sering membersihkan telinganya
- e. Kebersihan telinga luar : Telinga bagian luar pasien tampak bersih
- f. Membran timpani : Pasien mengatakan tidak ada masalah
- Palpasi
- a. Daun telinga : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan
- b. Prosesus mastoideus : Pasien mengatakan tidak ada masalah
9. Mulut, gigi, dan bibir
- Inspeksi
- a. Warna bibir : Tampak bibir pasien berwarna pink gelap
- b. Bibir pecah-pecah : Tampak bibir pasien sedikit pecah-pecah
- c. Mukosa : Tampak mukosa lembab
- d. Kebersihan gigi : Gigi pasien tampak cukup bersih
- e. Gigi berlubang : Pasien mengatakan ada gigi yang berlubang
- f. Gusi berdarah : Pasien mengatakan tidak ada
- g. Kebersihan Lidah : Lidah pasien tampak cukup bersih

h. Pembesaran tonsil : Tidak ada pembesaran tonsil

10. Hidung dan sinus

Inspeksi

- a. Bentuk hidung : Tampak hidung pasien berbentuk simetris
- b. Warna kulit hidung : Kulit pasien tampak berwarna sawo matang
- c. Lubang hidung : Tampak dua lubang hidung pasien
- d. Peradangan : Pasien mengatakan tidak ada peradangan
- e. Penciuman : Pasien mengatakan penciuman masih baik

Palpasi

- a. Mobilitas septum hidung : Tampak septum hidung berbentuk normal
- b. Sinusitis : Pasien mengatakan tidak ada sinusitis

11. Leher

Inspeksi

- a. Kesimetrisan leher : Leher pasien tampak simetris

Palpasi

- a. Kelenjar limfe : Tampak tidak ada kelenjar limfe
- b. Pembesaran Kelenjar tyroid : Pasien mengatakan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- c. Kaku kuduk : Pasien mengatakan kadang lehernya terasa berat dan kaku untuk digerakan

12. Payudara (pada laki-laki dan perempuan)

Inspeksi

- a. Bentuk : Bentuk payudara tampak simetris
- b. Kesimetrisan : Keduanya tampak simetris
- c. Posisi puting : Posisi simetris

- d. Tampilan payudara : Tampak payudara pasien datar
- Palpasi
- a. Benjolan : Pasien mengatakan tidak ada benjolan di payudara
13. Dada dan tulang belakang
- Inspeksi
- a. Bentuk dada : Tampak bentuk dada pasien simetris
- b. Kelainan bentuk : Tampak tidak terdapat kelainan
- c. Kelainan tulang belakang : Tampak tidak terdapat kelainan
14. Pernafasan
- Inspeksi
- a. Pengembangan dada : Tampak pengembangan kedua dada seimbang
- b. Pernafasan : 22x/menit
- c. Retraksi interkosta : Tampak tidak terdapat retraksi interkosta
- d. Cuping hidung : Tampak tidak ada pernafasan cuping hidung
- Palpasi
- a. Taktil fremitus : Tampak tidak ada taktil fremitus
- Perkusi
- Auskultasi
- a. Suara tambahan : Tampak tidak ada suara tambahan
15. Kardiovaskuler
- Inspeksi
- a. Titik implus maksimal : Sekitar interspace intercostal kelima di garis midclavicular
- Palpasi
- a. Titik implus maksimal : Sekitar interspace intercostal kelima di garis midclavicular
16. Gastrointestinal

Inspeksi

a. Bentuk abdomen : Abdomen tampak berbentuksimetris

Auskultasi

a. Peristaltik usus : Dalam batas normal 20x?menit

Perkusi

a. Abdomen : Terdengar suara tympani

Palpasi

a. Tidak nyeri tekan : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan

17. Perkemihan

a. Warna urin : Pasien mengatakan urine berwarna kuning jernih

b. Jumlah urin : Pasien mengatakan jumlah urin ± 150 cc

c. Nyeri saat BAK : Pasien mengatakan saat BAK tidak ada nyeri

d. Hematuria : Pasien emngatakan tidak mengalami hematuria

e. Perasaan tidak lampias : Pasien mengatakan kadang merasakan

f. Mengompol : Pasien mengatakan tidak pernah

g. Tidak bisa BAK : Pasien mengatakan BAK nya selalu normal

18. Muskuloskeletal

Inspeksi

a. Lesi kulit : Pasien mengatakan tidak ada lesi pada kulit

b. Adanya tremor : Pasien mengatakan kadang tanganya tiba-tiba tremor

Palpasi

a. Kekuatan ekstremitas atas : Pasien mengatakan mulai sedikit melemah

- b. Kekuatan ekstremitas bawah : Pasien mengatakan mulai sedikit melemah
- c. Rentang gerak : Pasien tampak bergerak dengan sesuai
- d. Edema kaki : Tampak tidak ada edema pada kaki
- e. Nyeri ekstremitas : Pasien mengatakan kadang nyeri sendi di kaki

19. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tiroid : Pasien mengatakan tidak ada pembesaran tiroid
- b. Riwayat penyakit metabolik : Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit gula darah
- c. Temuan/keluhan lainnya : Tidak ada masalah

20. Genetalia dan Anal

- a. Kebersihan : Pasien mengatakan selalu membersihkan area genetalia dan anal setelah BAB/BAK
- b. Haemoroid : Pasien mengatakan tidak sedang mengalami hemoroid
- c. Hernia : Pasien mengatakan tidak mempunyai hernia
- d. Kesan (bau) : Pasien mengatakan bau khas
- e. Temuan/keluhan lainnya : Pasien emngatakan tidak ada masalah

J. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan lansia dalam perawatan diri

Tabel Pengkajian Aktivitas dan Latihan

A. Aktivitas	0	1	2	3	4
Mandi	✓				
Berpakaian			✓		
Mobilisasi di tempat			✓		
Pindah			✓		
Ambulasi			✓		
Naik tangga			✓		
Belanja			✓		
Memasak			✓		
Merapikan rumah			✓		

Skor : 16 (dibantu sebagian)

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/ tidak mampu

K. Kognitif dan Perseptual :

1. Status mental
 - a. Kesadaran : Compos mentis
 - b. Afasia : Pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan bahasa
 - c. Dimensia : () ya, (✓) Tidak
 - d. Orientasi : (✓) normal, () bingung, () tidak ada respon
2. Bicara : (✓) normal, () bingung, () gagap, () afasia
3. Bahasa yang digunakan : Bahasa indonesia
4. Kemampuan membaca : (✓) bisa, () tidak
5. Kemampuan interaksi : (✓) sesuai, () tidak sesuai
6. Vertigo : () ya, (✓) tidak

L. Lingkungan

1. Kebersihan lingkungan : (✓) bersih tidak ada barang yang membahayakan, () tidak bersih dan tidak aman
2. Penerangan : (✓) cukup, () kurang
3. Sirkulasi udara : (✓) baik, () buruk
4. Jenis lantai rumah : () tanah, (✓) tegel, () porselin
5. Kondisi lantai : (✓) tidak licin, () lembab, () kering
6. Tangga rumah : Tidak ada
7. Tempat tidur : Aman
8. Alat dapur : Tertata rapi
9. Kamar mandi dan WC : Aman
10. Tempat tidur : Aman
11. Sumber air : PDAM
12. Pembuangan sampah : Petugas kebersihan sampah

M. Psikologis

1. Apakah lansia mengenal masalah-masalah utamanya? Pasien mengatakan mengetahui masalah kesehatan yang dialaminya yaitu Hipertensi (Tekanan darah tinggi).

2. Bagaimana sikapnya lansia terhadap proses penuaan? Pasien mengatakan menerima proses penuaan sebagai hal yang wajar dan tetap berusaha menjalani aktivitas sehari-hari.
3. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak? Pasien mengatakan dirinya masih dibutuhkan oleh keluarga serta menemani cucu di rumah.
4. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan? Pasien mengatakan tetap berusaha berpikir positif dan optimis dalam menjalani kehidupan meskipun usia sudah lanjut dan kondisi Kesehatan terkadang menurun.
5. Bagaimana lansia mengatasi stress yang dialami? Pasien mengatakan jika mengalami stress atau banyak pikiran biasanya berdoa.
6. Apakah lansia mudah dalam menyelesaikan diri? Pasien mengatakan cukup mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan maupun perubahan kondisi fisik yang dialami saat ini.
7. Apakah lansia sering mengalami kegagalan? Pasien mengatakan pernah mengalami beberapa kegagalan atau kesulitan dalam hidup, namun berusaha menerima keadaan dan tetap menjalani aktivitas.
8. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang? Pasien mengatakan ingin diberikan kesehatan, dapat berkumpul bersama keluarga, serta tidak menjadi beban bagi orang lain di masa yang akan datang.
9. Daya ingat
 - a. Jangka pendek : Pasien mengatakan terkadang lupa terhadap kejadian atau aktivitas yang baru dilakukan, seperti meletakkan barang atau hal kecil.
 - b. Jangka Panjang : Pasien mengatakan mampu mengingat kejadian masa lalu, seperti Riwayat pekerjaan, pengalaman hidup, serta anggota keluarga dengan baik.
10. Proses pikir : Pasien mengatakan mampu menjawab pertanyaan dengan baik, pembicaraan terarah, dan tidak ditemukan gangguan proses berpikir.

11. Alam perasaan : Pasien tampak tenang dan mengatakan perasaannya cukup baik serta jarang merasa sedih berlebihan.
12. Orientasi : Pasien mengatakan mampu mengenali waktu, tempat, dan orang dengan baik.

N. Pengkajian Khusus

1. Pengkajian masalah Kesehatan kronis

No.	Keluhan Kesehatan/ gejala yang dirasakan pasien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Fungsi Pengelihanatan 1. Pengelihanatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata		✓ ✓	✓	
2.	Fungsi Pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdenging			✓ ✓	
3.	Fungsi paru (pernafasan) 1. Batuk lama disertai keringat malam 2. Sesak nafas 3. Berdahak/sputum			✓	✓ ✓
4.	Fungsi jantung 1. Jantung lama disertai keringat malam 2. Cepat lelah 3. Nyeri dada		✓ ✓	✓	

5.	Fungsi pencernaan 1. Mual/muntah 2. Nyeri ulu hati 3. Makan dan minum berlebihan 4. Perubahan kebiasaan BAB			✓ ✓	✓ ✓
6.	Fungsi pergerakan 1. Nyeri kaki saat berjalan 2. Nyeri pinggang/ tulang belakang 3. Nyeri persendian/ bengkak		✓	✓ ✓	
7.	Fungsi persarafan 1. Lumpuh/ kelemahan pada kaki/ tangan 2. Kehilangan rasa 3. Gemetar/ tremor 4. Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓ ✓	✓ ✓
8.	Saluran perkemihan 1. Buang air kecil banyak 2. Sering BAK malam hari 3. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih			✓ ✓	✓

	JUMLAH : 23		10	13	0

Analisa hasil

SKOR : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan.

SKOR : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

SKOR : > 50 : Masalah kesehatan Kronis

2. Pengkajian Fungsi Kognitif

dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan Klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat , serta daya ingat

Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

No.	Pertanyaan	Nilai
1.	Tanggal berapa hari ini?	~~B~~ S
2.	Hari apa sekarang?	~~B~~ S
3.	Apa nama tempat ini?	~~B~~ S
4.	Dimana Alamat anda?	B ~~S~~
5.	Berapa umur anda?	B ~~S~~
6.	Kapan anda lahir?	B ~~S~~
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	~~B~~ S
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	~~B~~ S
Jumlah jawaban salah : 3		

Skor: Hasil:

1. Salah 0-3 :fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5 :kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 :kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 :kerusakan intelektual berat

3. Pengkajian kemandirian fungsional/ *Index Barthel*

Berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan

No.	Item yang dinilai	Skor	NILAI
1.	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2
2.	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan orang lain 1 = mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	1
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
7.	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	1
8.	Transfer	0 = tidak mampu	1

		1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	
9.	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan 1 orang 3 = mandiri	2
10.	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	1

Interpretasi hasil : 14 ketergantungan ringan

20=Mandiri

2-19 = Ketergantungan ringan

9-11 =Ketergantungan sedang

5–8 = Ketergantungan berat

4. Status Psikologis (Skala Depresi)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	✓	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?	✓	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	✓	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?		✓
7.	Apakah anda merasa bahagia menjalani kehidupan anda?	✓	

8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	
10.	Apakah anda sering lupa?	✓	
11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?		✓
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		✓
13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	✓	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		✓
15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?	✓	

Skor GDS : 6 Tingkat depresi ringan

0-4: tingkat depresi normal

5-8: tingkat depresi ringan

9-11: tingkat depesi sedang

12-15: tingkat depresi berat

5. Apgar Keluarga

No	ITEM PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	Saya Puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan kesusahan (<i>Adapation</i>)	✓		
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (<i>Parthnership</i>)	✓		

3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (<i>Growt</i>)	✓		
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai (<i>Action</i>)	✓		
5	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (<i>Resolve</i>)	✓		

Penilaian: 10 tidak terjadi disfungsional

<3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : tidak terjadi disfungsional

O. Sosial Ekonomi

1. Dari mana sumber keuangan lanjut usia? Pasien mengatakan sumber uang dari anak-anak nya.
2. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang? Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang biasanya menonton tv dan berbincang bincang dengan keluarga/tetangga.
3. Dengan siapa dia tinggal? Pasien mengatakan tinggal bersama istri dan anak anaknya.
4. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia? Pasien mengatakan mengikuti kegiatan pengajian.
5. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya? Pasien mengatakan memandang lingkungannya sebagai lingkungan yang bersih, nyaman untuk ditempati dan memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar.

6. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah? Pasien mengatakan sering berhubungan baik dengan orang lain terutama dengan tetangga dan keluarga.
7. Siapa saja yang mengunjungi? Pasien mengatakan yang sering mengunjungi adalah keluarga.
8. Seberapa besar ketergantungannya? Pasien mengatakan sering terkadang memerlukan bantuan istri dan anak-anaknya.
9. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada? Pasien mengatakan masih dapat melakukan kegiatan yang disukai seperti berbincang dengan tetangga, mengikuti kegiatan ibadah.

P. Pengkajian Spiritual

1. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya? Pasien mengatakan rutin melaksanakan ibadah sesuai dengan agamanya.
2. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin? Pasien mengatakan rutin mengikuti pengajian dilingkungan sekitar.
3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah? Pasien mengatakan apabila memiliki masalah biasanya diselesaikan dengan berdiskusi bersama keluarga, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan.
4. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal? Pasien tampak sabar dan tawakal dalam menghadapi masalah maupun kondisi kesehatannya serta percaya kepada Tuhan.

Q. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1.	DS : Pasien mengeluh sakit kepala yang dirasakan hingga menjalar ke daerah tengkuk P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darah meningkat Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk R : Nyeri di bagian belakang kepala dan menjalar hingga tengkuk S : Pasien mengatakan nyeri skala 7/10 T : Pasien mengatakan nyeri muncul mulai pagi hari dan hilang timbul. DO : - Pasien tampak meringis dan sesekali memegang bagian kepala dan tengkuk. - TD : 180/90mmHg - Pasien tampak gelisah	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS : Pasien mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. DO : - Pasien tampak beristirahat di kursi setelah berjalan dalam jarak dekat karena terlihat lelah.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	- Pasien tampak lemas - Pasien tampak dibantu oleh istri saat berpindah tempat	
--	---	--

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (tekanan darah tinggi, hipertensi) ditandai dengan pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan menjalar ke daerah tengkuk dengan skala 7/10, tampak meringis dan sesekali memegang bagian kepala dan tengkuk.
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan, pasien tampak beristirahat di kursi setelah berjalan dalam jarak dekat karena terlihat lelah, tampak lemas, serta memerlukan bantuan istri saat berpindah tempat.

R. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.080066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam selama 5 hari diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (1. 08238) Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

		nyeri menurun. Status Sirkulasi (L.02016) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status sirkulasi membaik	1. Tekanan darah membaik 2. Gelisah menuurun 3. Kesulitan tidur menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik	3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (rebusan daun seledri) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	---	--	---

				2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Pemantauan tanda vital (1.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Informasikan hasil pemantauan dan anjurkan minum rebusan daun seledri untuk
--	--	--	--	--

				menurunkan tekanan darah
2.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Toleransi aktivitas meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam selama 4 hari diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Toleransi menaiki tangga meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan. 2. Identifikasi tingkat kelelahan dan kemampuan melakukan aktivitas. 3. Monitor pola dan lama istirahat/tidur. 4. Monitor respons fisiologis terhadap aktivitas (tekanan darah, nadi, frekuensi napas). Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan

				tenang untuk istirahat. 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur atau berpindah tempat secara bertahap. 3. Berikan kesempatan istirahat yang cukup di antara aktivitas. 4. Bantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari sesuai tingkat toleransi. 5. Susun jadwal aktivitas secara bertahap, dimulai dari aktivitas ringan. 6. Kurangi aktivitas yang memerlukan energi berlebihan. Edukasi 1. Anjurkan pasien melakukan
--	--	--	--	--

				aktivitas secara bertahap. 2. Ajarkan teknik penghematan energi, seperti beristirahat di sela-sela aktivitas dan menghindari aktivitas yang terlalu berat.
--	--	--	--	--

S. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal	Dx Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Respon Hasil	TTD
Senin 25 Mei 2026	Nyeri Akut	10.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : Pasien mengeluh sakit kepala yang dirasakan hingga menjalar ke daerah tengkuk. P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darah meningkat. Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk. R : Nyeri di bagian belakang kepala dan menjalar hingga tengkuk. S : Pasien mengatakan nyeri skala 7/10. T : Pasien mengatakan nyeri muncul di pagi hari dan hilang timbul. O : - Pasien tampak meringis dan sesekali memegang bagian kepala dan tengkuk. - TD : 180/90mmHg. - Pasien tampak gelisah.	

			Memberikan rebusan daun seledri (25 gram daun seledri direbus didalam air mendidih sebanyak 400ml selama 15 menit, lalu diiaskan hingga hangat dan sajikan).	S : Pasien mengatakan minuman terasa hangat. O : Pasien tampak menghabiskan rebusan daun seledri yang diberikan. Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 180/90mmHg. Skala Nyeri Sebelum minum 7 Setelah minum 6	
	Intoleransi Aktivitas		Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan.	S : Pasien mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. O : - Pasien tampak beristirahat di kursi setelah berjalan dalam jarak dekat karena terlihat lelah. - Pasien tampak lemas	

			Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap. (peneliti menganjurkan pasien untuk beristirahat apabila mulai merasa lelah dan menghindari aktivitas yang dapat menyebabkan kelelahan berlebihan. Pasien juga dianjurkan untuk meminta bantuan keluarga, terutama istri, apabila mengalami kesulitan saat berpindah tempat atau melakukan aktivitas tertentu. Dengan melakukan aktivitas secara bertahap, diharapkan pasien dapat meningkatkan toleransi aktivitas, mengurangi rasa lelah, serta tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa memperberat kondisi	- Pasien tampak dibantu oleh istri saat berpindah tempat. S : Pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan beristirahat jika mulai merasa lelah. O : Pasien tampak memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan	
--	--	--	--	--	--

			hipertensi yang dialaminya).		
	Nyeri Akut	16.00	Memberikan rebusan daun seledri Melakukan evaluasi terhadap keluhan nyeri setelah pemberian rebusan daun seledri. Mengulang edukasi ulang mengenai penyebab nyeri serta langkah-langkah pengendalian nyeri secara mandiri di rumah. (Peneliti kembali menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri kepala dan tengkuk yang dirasakan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Peneliti juga menganjurkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan istirahat yang cukup, menghindari	S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang O : Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 180/90 mmHg Setelah minum rebusan daun seledri 165/85 mmHg. S : Pasien mengatakan memahami edukasi yang diberikan dan bersedia mencoba mengonsumsi rebusan daun seledri secara rutin di rumah. O: Pasien tampak kooperatif, duduk tenang di tempat tidur, serta menunjukkan ekspresi wajah yang lebih santai dan tidak tegang.	

			aktivitas berat, mengurangi konsumsi makanan asin, serta rutin mengonsumsi rebusan daun seledri sesuai anjuran dan memantau tekanan darah secara berkala.		
Selasa 26 Mei 2026	Nyeri Akut	10.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri muncul ketika banyak pikiran. Q : Pasien mengeluhkan nyeri seperti ditusuk pada kepala, namun keluhan tersebut tidak sekuat sebelumnya. R : Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar ke tengkuk. S : Pasien mengatakan skala nyeri 5. T : Pasien mengatakan keluhan nyeri telah dirasakan sejak pagi, namun intensitasnya menurun setelah beristirahat dan mengonsumsi rebusan. O :	

				Pasien terlihat rileks dan tenang, sesekali memegang pelipis, serta tidak tampak gelisah seperti sebelumnya.	
			Memberikan rebusan daun seledri	S : Pasien mengatakan sensasi hangat dari rebusan daun seledri membuat tubuhnya terasa lebih enak dan nyaman. O : Pasien meminum habis rebusan daun seledri Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 170/85mmHg Skala Nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 5 Setelah minum rebusan daun seledri 4	
	Intoleransi Aktivitas		Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan. Menganjurkan menghindari aktivitas yang memerlukan energi berlebihan. (Peneliti menganjurkan pasien	S : Pasien mengatakan sudah menerapkan aktivitas secara bertahap seperti berjalan dalam jarak pendek terlebih dahulu dan beristirahat apabila mulai merasa lelah walau masih dibantu dengan istrinya.	

			untuk menghindari aktivitas yang terlalu berat atau memerlukan banyak tenaga, seperti berjalan terlalu jauh atau melakukan pekerjaan yang menguras energi, agar tidak cepat lelah dan tidak memperberat kondisi hipertensi yang dialami pasien).	Pasien mengatakan akan mengurangi kegiatan yang membuat tubuh cepat lelah dan tidak akan memaksakan diri beraktivitas. O : Pasien tampak kooperatif dalam menerapkan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi tubuhnya.	
	Nyeri Akut	16.00	Memberikan rebusan daun seledri Mengevaluasi pemantauan terhadap perkembangan keluhan nyeri setelah pasien mengonsumsi rebusan daun seledri.	S : Pasien mengatakan kepala jauh terasa lebih ringan. O : Pasien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan ekspresi meringis. Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 170/85mmHg Setelah minum rebusan daun seledri 162/70mmHg. S :	

			Melakukan edukasi ulang mengenai teknik pengendalian nyeri. (Peneliti kembali mengajarkan kepada pasien cara mengendalikan nyeri, seperti beristirahat yang cukup, menghindari stres dan aktivitas berat, mengurangi konsumsi makanan asin, serta rutin mengonsumsi rebusan daun seledri sesuai anjuran untuk membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi nyeri).	Pasien mengatakan ingin melanjutkan konsumsi rebusan daun seledri secara rutin di rumah. O: Pasien tampak antusias selama proses edukasi, aktif merespons dan terlibat dalam percakapan dengan baik.	
Rabu 27 Mei 2026	Nyeri Akut	10.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri timbul apabila kepala dipertahankan dalam posisi menekuk ke depan terlalu lama. Q : Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut. R : Pasien mengatakan nyeri dari kepala sampai tengkuk. S : Pasien mengatakan nyeri skala 3.	

			Memberikan rebusan daun seledri	T : Pasien mengatakan nyeri muncul di pagi hari dan hilang timbul. O : Pasien tampak tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik selama proses pengkajian. S : Pasien mengatakan minuman tersebut membuat tubuhnya terasa lebih enak dan ingin terus mengonsumsinya. O : Pasien meminum habis rebusan daun seledri Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 160/80mmHg Skala Nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 3 Setelah minum rebusan daun seledri 2 S : Pasien mengatakan masih merasa lemas saat akan berpindah tempat sehingga	
	Intoleransi Aktivitas		Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur atau berpindah tempat secara bertahap.		

			(Peneliti membantu dan menganjurkan pasien untuk duduk di sisi tempat tidur terlebih dahulu sebelum berdiri atau berpindah tempat. Hal ini dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan pasien untuk mencegah kelelahan, pusing, serta mengurangi risiko jatuh saat beraktivitas).	perlu melakukannya secara perlahan. O : Pasien tampak duduk di sisi tempat tidur secara perlahan sebelum berpindah tempat.	
	Nyeri Akut	16.00	Memberikan rebusan daun seledri Mengevaluasi perkembangan nyeri dan kenyamanan pasien	S : Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan nyeri tidak terlalu mengganggu aktivitas maupun istirahat. O : Pasien tampak tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan, seperti gelisah atau memegang area yang nyeri secara terus-menerus.	

			Edukasi : Memberikan dukungan edukasi lanjutan untuk meningkatkan kemandirian perawatan di rumah. (Peneliti memberikan edukasi lanjutan kepada pasien dan keluarga mengenai cara merawat hipertensi di rumah, seperti rutin memantau tekanan darah, mengonsumsi rebusan daun seledri sesuai anjuran, mengurangi makanan tinggi garam, beristirahat yang cukup, serta melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Edukasi ini bertujuan agar pasien lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya dan mampu mengontrol tekanan darah	Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 160/80mmHg Setelah minum rebusan daun seledri 156/80mmHg. S : Pasien mengatakan bersedia melanjutkan konsumsi rebusan daun seledri secara rutin di rumah. O : Pasien tampak antusias dan kooperatif, serta menyampaikan bahwa perawatan akan tetap didukung dan didampingi oleh anggota keluarga di rumah.	
--	--	--	---	--	--

			secara berkelanjutan di rumah.		
Kamis 28 Mei 2026	Nyeri Akut	10.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri Memberikan rebusan daun seledri	S : P : Pasien mengatakan nyeri muncul setelah berbicara cukup lama atau mempertahankan posisi duduk dalam waktu yang lama. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti adanya tekanan ringan pada kepala. R : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian kepala sampai tengkuk. S : Pasien mengatakan nyeri skala 3. T : Pasien mengatakan nyeri biasanya dirasakan menjelang malam hari dan berkurang ketika beristirahat dalam posisi berbaring. O : Pasien tampak memegang kepala dan tengkuk . S :	

			Pasien mengatakan Setelah mengonsumsinya, tubuh terasa lebih nyaman dan rileks. O : Pasien tampak menghabiskan minumannya. Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 150/83 mmHg Skala Nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 3 Setelah minum rebusan daun seledri 2 S : Pasien mengatakan memahami bahwa aktivitas perlu dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan tubuhnya. Pasien mengatakan akan beristirahat jika mulai merasa lelah saat beraktivitas. O : Pasien tampak melakukan aktivitas ringan secara bertahap, seperti duduk,	
	Intoleransi Aktivitas	Menyusun jadwal aktivitas secara bertahap, dimulai dari aktivitas ringan. (Peneliti membantu pasien menyusun jadwal aktivitas harian yang dimulai dari aktivitas ringan, seperti duduk, berdiri, dan berjalan dalam jarak dekat. Aktivitas dilakukan secara bertahap dengan diselingi waktu istirahat yang cukup agar pasien tidak mudah lelah dan dapat meningkatkan toleransi aktivitas secara perlahan.		

	Nyeri Akut	16.00	Memberikan rebusan daun seledri Mengevaluasi keluhan nyeri setelah pemberian rebusan daun seledri. Edukasi penyebab nyeri dan manfaat istirahat dalam membantu mengurangi keluhan nyeri. (Peneliti menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri kepala dan tengkuk yang dirasakan disebabkan oleh	berdiri, dan berjalan dalam jarak dekat. Pasien tampak beristirahat di sela-sela aktivitas dan tidak memaksakan diri saat merasa lelah. Pasien tampak mengikuti jadwal aktivitas yang telah disusun sesuai kemampuannya. S : Pasien mengatakan Nyeri bagian kepala sampai tengkuk sudah tidak berat. O : Pasien tampak lebih rileks dan tenang. Tekanan darah sebelum minum 150/83mmHg Tekanan darah setelah minum 145/90mmHg S : Pasien mengatakan sudah memahami bahwa aktivitas berlebihan atau kelelahan dapat memicu munculnya nyeri.	
--	------------	-------	---	--	--

[illegible]

				daun seledri karena merasa ada manfaat yang dirasakan setelah meminumnya. O : Pasien tampak menghabiskan minuman rebusan daun seledri dan puas setelah mengonsumsinya. Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 145/80 mmhg Skala Nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 2 Setelah minum rebusan daun seledri 1 S : Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang dan hampir tidak dirasakan lagi. O : Pasien tampak nyaman dan dapat berkomunikasi dengan baik selama evaluasi. Tekanan darah Sebelum minum rebusan daun seledri 145/80mmHg Setelah minum rebusan daun seledri 130/70mmHg.	
		16.00	Memberikan rebusan daun seledri Mengevaluasi perubahan skala nyeri dan respons pasien setelah pemberian rebusan daun seledri.		

			Memberikan edukasi mengenai perawatan mandiri serta meningkatkan motivasi pasien. (Peneliti memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara melakukan perawatan mandiri di rumah, seperti rutin memantau tekanan darah, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, beristirahat yang cukup, melakukan aktivitas sesuai kemampuan, dan mengonsumsi rebusan daun seledri sesuai anjuran. Peneliti juga memberikan motivasi kepada pasien agar tetap semangat dan konsisten dalam menjalankan perawatan sehingga tekanan darah dapat lebih terkontrol dan kondisi kesehatan tetap terjaga.	S : Pasien mengatakan akan tetap melanjutkan konsumsi rebusan daun seledri di rumah secara mandiri. O : Ekspresi wajah pasien terlihat tenang dan menunjukkan sikap optimis.	
--	--	--	---	--	--

O. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Evaluasi	TTD
1	Senin 25 Mei 2026	Nyeri Akut	S: P: Pasien mengeluh sakit kepala yang menjalar hingga ke daerah tengkuk, dengan nyeri yang muncul saat tekanan darah meningkat. Q: Pasien mengatakan Nyeri seperti ditusuk tusuk. R: Pasien mengatakan Nyeri di bagian belakang kepala dan menjalar hingga tengkuk. S: Pasien mengatakan nyeri skala 7/10. T: Pasien mengatakan nyeri muncul di pagi hari dan hilang timbul. O: Pasien tampak menghabiskan rebusan daun seledri yang diberikan. Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 180/90mmHg. Tekanan darah setelah minum rebusan daun seledri 165/85mmHg. Skala Nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 7 Setelah minum rebusan daun seledri 6 A: Nyeri akut masih dialami pasien, namun sudah menunjukkan adanya perbaikan ditandai dengan penurunan skala nyeri dan tekanan darah, kondisi pasien tampak	

			lebih stabil dan lebih nyaman dibandingkan sebelumnya. P: Melanjutkan pemberian rebusan daun seledri. melakukan pemantauan nyeri serta tekanan darah secara berkala. memberikan edukasi kepada pasien terkait manajemen nyeri dan faktor pemicunya.	
		Intoleransi Aktivitas	S: Pasien mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan serta berencana untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan akan beristirahat apabila mulai merasa lelah. O: Pasien tampak beristirahat di kursi setelah berjalan jarak dekat karena terlihat lelah, tampak lemas, dibantu oleh istri saat berpindah tempat, serta menunjukkan perhatian dan mendengarkan dengan baik saat diberikan penjelasan. A: Intoleransi Aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervens Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan.	

			Anjurkan menghindari aktivitas yang memerlukan energi berlebihan.	
2	Selasa 26 Mei 2026	Nyeri Akut	S : P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat banyak pikiran. Q : Pasien mengeluhkan nyeri seperti ditusuk pada kepala, namun keluhan tersebut tidak sekuat sebelumnya. R : Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar ke tengkuk. S : Pasien mengatakan skala nyeri 5. T : Pasien mengatakan keluhan nyeri telah dirasakan sejak pagi, namun intensitasnya menurun setelah beristirahat dan mengonsumsi rebusan. O : Pasien terlihat rileks dan tenang, sesekali memegang pelipis, serta tidak tampak gelisah seperti sebelumnya. Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 170/85mmHg Tekanan darah Setelah minum rebusan daun seledri 162/70mmHg Skala nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 5 Setelah minum rebusan daun seledri 4 A: Nyeri akut pada pasien mengalami perbaikan, ditandai dengan penurunan	

			skala nyeri, kondisi pasien yang lebih kooperatif, serta tekanan darah yang lebih stabil. P: Lanjutkan minum rebusan daun seledri Monitor Tekanan darah Edukasi ulang mengenai teknik pengendalian nyeri.	
		Intoleransi Aktivitas	S: Pasien mengatakan sudah mulai menerapkan aktivitas secara bertahap, seperti berjalan dalam jarak pendek terlebih dahulu dan beristirahat apabila mulai merasa lelah meskipun masih dibantu oleh istrinya, serta berencana mengurangi kegiatan yang dapat membuat tubuh cepat lelah dan tidak akan memaksakan diri dalam beraktivitas. O: Pasien tampak kooperatif dalam menerapkan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi tubuhnya. A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas masih ada, namun menunjukkan adanya perbaikan ditandai dengan kemampuan pasien dalam mengatur aktivitas sesuai kondisi tubuh. P:	

			Melanjutkan anjuran aktivitas bertahap sesuai toleransi pasien, memantau respon pasien terhadap aktivitas, memberikan edukasi mengenai manajemen energi, serta menganjurkan istirahat yang cukup.	
3	Rabu 27 Mei 2026	Nyeri Akut	S: P: Pasien mengatakan nyeri timbul apabila kepala dipertahankan dalam posisi menekuk ke depan terlalu lama. Q : Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut. R : Pasien mengatakan nyeri dari kepala sampai tengkuk. S : Pasien mengatakan nyeri skala 3. T : Pasien mengatakan nyeri muncul di pagi hari dan hilang timbul. O : Pasien tampak tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik selama proses pengkajian. Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 160/80mmHg Tekanan darah setelah minum rebusan daun seledri 156/80mmHg. Skala nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 3 Setelah minum rebusan daun seledri 2 A: Nyeri akut masih dirasakan namun menunjukkan perbaikan, ditandai dengan	

			penurunan skala nyeri dan sedikit penurunan tekanan darah setelah intervensi. P: Melanjutkan pemberian rebusan daun seledri. Memantau skala nyeri dan tanda-tanda vital secara berkala. edukasi mengenai manajemen nyeri di rumah.	
		Intoleransi Aktivitas	S: Pasien mengatakan masih merasa lemas saat akan berpindah tempat sehingga perlu melakukannya secara perlahan. O : Pasien tampak duduk di sisi tempat tidur secara perlahan sebelum berpindah tempat. A: Masalah intoleransi aktivitas masih ada, ditandai dengan pasien mudah merasa lemah saat mobilisasi namun mulai mampu melakukan perpindahan secara perlahan. P: Melanjutkan anjuran mobilisasi bertahap sesuai toleransi pasien. Memantau respon pasien terhadap aktivitas, serta menganjurkan istirahat yang cukup dan bantuan saat berpindah tempat bila diperlukan.	

4	Kamis 28 Mei 2026	Nyeri Akut	S: P : Pasien mengatakan nyeri muncul setelah berbicara cukup lama atau mempertahankan posisi duduk dalam waktu yang lama. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti adanya tekanan ringan pada kepala. R : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian kepala sampai tengkuk. S : Pasien mengatakan nyeri skala 3. T : Pasien mengatakan nyeri biasanya dirasakan menjelang malam hari dan berkurang ketika beristirahat dalam posisi berbaring. O : Pasien tampak memegang kepala dan tengkuk . Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 150/83mmHg Tekanan darah setelah minum rebusan daun seledri 145/90mmHg A: Nyeri akut masih dirasakan namun menunjukkan sedikit perbaikan setelah intervensi, ditandai dengan adanya penurunan tekanan darah dan skala nyeri yang masih ringan. P: Melanjutkan pemberian rebusan daun seledri, memantau skala nyeri dan tekanan darah secara berkala, serta	
---	-------------------	------------	--	--

		Intoleransi Aktivitas	menganjurkan istirahat dalam posisi nyaman untuk mengurangi nyeri. S: Pasien mengatakan memahami bahwa aktivitas perlu dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan tubuhnya. O : Pasien tampak melakukan aktivitas secara perlahan dan bertahap dan tidak memaksakan diri saat melakukan aktivitas. A: Intoleransi Aktivitas teratasi Pasien menunjukkan pemahaman yang baik terkait manajemen aktivitas, dengan kemampuan melakukan aktivitas sesuai toleransi tubuh. P: Hentikan Intervensi	
5	Jum'at 29 Mei 2026	Nyeri Akut	S: P: Pasien mengatakan nyeri kepala muncul saat bangun terlalu cepat. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa ringan seperti kepala sedikit tertekan. R : Pasien mengatakan nyeri terasa di sekitar pelipis. S : Pasien mengatakan skala nyeri 2/10	

			T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. O : Pasien tampak duduk santai di tempat tidur tanpa meringis. Tekanan darah sebelum minum rebusan daun seledri 153/78mmHg. Tekanan darah setelah minum rebusan daun seledri 146/79mmHg. Skala nyeri Sebelum minum rebusan daun seledri 2 Setelah minum setelah minum rebusan daun seledri 1 A: Nyeri akut terastasi Sebagian sudah sangat berkurang hampir tidak dirasakan, kondisi tekanan darah lebih stabil, serta pasien menunjukkan pemahaman yang baik dan kesiapan dalam mengelola gejala secara mandiri. P: Melanjutkan konsumsi rebusan daun seledri apabila diperlukan, mempertahankan pemantauan kondisi pasien, serta menganjurkan pasien untuk tetap melakukan perawatan mandiri dan mengontrol gejala secara teratur.	
--	--	--	---	--

Lampiran 8 dokumentasi kegiatan penelitian

Senin, 25 Mei 2026



Selasa, 26 Mei 2026



Rabu, 27 Mei 2026



Kamis, 28 Mei 2026



Jumat, 29 Mei 2026



Cara Membuat Rebusan Daun Seledri



Lampiran 9 lembar bimbingan tugas akhir

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : ROSITA SUCI AWOLLO

NIM : 23130029

Judul TA : Implementasi Minuman Rebusan Daun Selecti untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Penderita Hipertensi

Identitas Pembimbing 1:

Nama : Ns. Ardi Henda Karmadika, M. Ksp

NIDN : 09020452

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Selasa/7 April 2026	Konsep Judul dan Bab I - Fenomena - Masalah/Problem & penyebab - Solusi existing? - Problem dan Existing Solution? - bagaimana solusi baru - mekanisme solusi - Dan bagaimana solusi baru.	
Senin/20 April 2026	Konsep dan Revisi Jurnal metode zat aktif kandungan zat aktif per kg, dosis optimal	
Kamis/ 30 April 2026	Konsul bab II	
Senin/4 Mei 2026	Acc proposal	

84

29/6 2026 Senin	Revisi bab 4	/
30/6 2026 Selasa	Revisi bab 5	/
		/
30/2026 /6	Ace Srdeng Hengri	<u>P</u>

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Rosika Suci Anahay
NIM : 23130029
Judul TA : Implementasi Minuman Rebusan Daun Seledri Untuk
Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Penderita Hipertensi

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Bdr Evi Zulfiana S-Siz, MH
NIDN : 0615048901

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Senin / 28-9-2026	BAB I : Tambahan Data hipertensi & Tingkat Pengetahuan. BAB 2 : Perbaikan Situasional Penderita BAB 2.	J.
Kamis / 8-11-26	Konsul Judul	J.
Senin / 13-11-26	Konsul Latar Belakang	J.
Senin / 12-11-26	BAB II Konsul Acc.	J.

Rabu / 8 Mei 2026	Ace	8.
Kamis 2 Juli 2026	Beb. IV : Perbaikan sistem Pencapaian Korupsi dan Keselamatan By Tjuna	8.
	Beb. II : Ace	8.
	Beb. I : Kumpulan	

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
 AKADEMIK /

Nama Mahasiswa : Rosita Suci Puwaka
 NIM : 23130029
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tirta-Biset-Dosen/Publikasi
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Minuman Rebusan Daun Jati untuk Meningkatkan Tahanan Darah
 Tanggal Sidang TA : 13, Juli, 2026
 Ketua / Penguji & Penguji 1 : Ns. Candra Andada, M. Knp

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Perbaikan Judul	20 17/2026	
2.	Perbaikan Penulisan		
3.			

Tegal, ... 20. 7. 2026
 Mahasiswa,

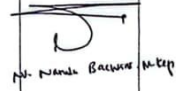
(.....
 NIM. ... 23130029

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
 AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Rosita Suci Awati
 NIM : 23150029
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Pim Riset Dosen/ Publikasi
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Manajemen Rebusan Daun Jelden Untuk Memurahkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia Penderita Hipertensi
 Tanggal Sidang TA : 13 Juli 2024
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Dr. Nanda Bachtiar, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1	Revisi judul	24 Juli 2024	 Dr. Nanda Bachtiar, M. Kep
2	+ ditaba 1 kebutuhan daftar pustaka		
3	+ ditaba 2 paragraf		

Tegal, 24 Juli 2024

Mahasiswa,


 (.....)
 NIM. 23150029

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
 AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Radika Suci Amdia
 NIM : 23110024
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Pim Riset-Dosen/ Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Influensi Manajemen Risiko Dengan Studi Kasus Menemukan Dampak Dampak
 Tanggal Sidang TA : 13 Juli 2026 Tugas pada Lembar
Revisi (Penguji 1/ Penguji 2) : Ns. Aldhi, Henda Korpandito, M. Kerp Perbaikan Harkat

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	tambahkan Path way tambahkan kebutuhan dasar lama	30/ 26 1/2 Acc	

 Tanggal 30/1/2026

Mahasiswa,


 (.....Radika Suci A.....)
 NIM. 23110024

*Coret salah satu